# JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

Imprimerie Hollandsche Stoomdrukkerij- en Uitgeversmaatschappij, Amsterdam.

# JANUS

## Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

**Rédacteur en chef: Dr. H. F. A. PEYPERS.**

**Amsterdam, Parkweg 212.**



Cinquième Année.





Harlem. De Erven F. BOHN.

1900.

# TABLE DES MATIÈRES.

## I. Auteurs.

# II. Articles.



# LORD LISTER *) AND THE DEVELOPMENT OF ANTISEPTIC SURGERY.

By JAMES FINLAYSON, M.D., LL..D, *Glasgow.*

Joseph Lister was born on 5th April, 1827, at Upton, Essex, near London. Like some other distinguished men in the medical profession in England he came of a Quaker family. His father, Joseph Jackson Lister (1786—1869), was a notable man. A wine merchant in the city, he devoted much time to the study of optics, and about 1824, when 38 years old, he began to improve the achromatic microscope. He was subsequently elected a Fellow of the Royal Society of London. An interesting account of his life, of his "law of the aplanatic foci", and of his work in improving microscopic lenses is given by Lord Lister himself in an article in the "Dictionary of National Biography". Lord Lister's mother was Isabella, daughter of Anthony Harris of Maryport, Cumberland, also of the Society of Friends. She was married in 1818 and died in 1864 — five years before her husband.

Lord Lister was educated at a Quaker school at Twickenham, and subsequently at University College, London, where he graduated as Bachelor of Arts in 1847. From his earliest days he had lived in an atmosphere of scientific research, particularly in the direction of microscopic investigation, and this, no doubt, influenced not only the early phases but the whole course of his scientific work. Other members of the family are well-known biologists.

At University College, and its Hospital, Lister studied under Graham, to whom he was ever deeply grateful, as he felt that his investigations in antiseptic methods could scarcely have been carried out by him without the instruction he received from the great chemist; under Prof. Sharpey, who powerfully influenced him in the direction of physiological studies; and Wharton Jones, distinguished

*) Quoique heureusement ce célèbre savant n'appartienne pas encore à l'histoire, sa vie et son influence sur le développement de la chirurgie entrent déjà dans le domaine de notre Journal. Or, avec Lister commence une nouvelle période dans l'histoire de la chirurgie.

Nous nous sommes crus autorisés à donner cette biographie parceque dans notre prochain numéro nous en donnons une d'Ambroise Paré, célèbre Français dont la vie a été écrite par un savant anglais bien connu, le Dr. Stephen Paget. Paré qui comme Lister appartient à toute l'humanité a été comme lui le fondateur d'une nouvelle ère. Grâce à la bienveillance de MM. G. P. Putnam & Sons, éditeurs du livre du Dr. Paget, nous pourrons ajouter un portrait de Paré et quelques illustrations intéressantes concernant sa vie et son temps.

RED.

as a physiologist of rare insight, even more than as an ophthalmic surgeon, who directed him to the study of the physiology and pathology of the circulation; while under Walshe and Erichsen, he had the advantage of studying, not merely in their classes but afterwards, as resident assistant, in their hospital wards. If to these are added Lindley, Ellis, Jenner and Parkes we see that his teachers included many of the most celebrated men of the time. Lister graduated as Bachelor of Medicine of London University in 1852, and as already stated, served thereafter as resident assistant in University College Hospital. In 1852 he was also admitted as a Fellow of the Royal College of Surgeons of England.

Thus equipped, with university and hospital instruction of the best kind, he visited Edinburgh, during an autumn holiday in Scotland, taking with him an introduction from Prof. Sharpey to Prof. Syme, then in the height of his fame as a great practical surgeon of remarkable shrewdness and boldness, and as a teacher of clinical surgery by methods peculiarly his own. Arrested by so much which seemed to him new and important, Lister obtained permission to prolong his visit. This resulted in his remaining in Edinburgh, at first as a supernumerary dresser in the Infirmary, and then as a house-surgeon under Mr. Syme (1854). He formed a still closer relationship with the Professor in 1856, by marrying his daughter, Agnes, who proved a devoted wife and a helper in all his work till her death, in Italy, in 1893. There were no children of the marriage.

While resident as assistant in the Edinburgh Royal Infirmary, Lister aimed at extending the influence of Prof. Syme's teaching by reporting for the *Lancet*, (Jany. 1855), a long series of "Lectures on Clinical Surgery during the winter session of 1854-55, by James Syme Esq.". In preparing his notes for publication he had the willing help of some of the dressers and the approval of Prof. Syme who himself revised them. Before he met Prof. Syme in Edinburgh, Lister had meditated beginning practice as an ophthalmic surgeon, and he continued, for many years, to take a special interest in this branch of surgery which he had cultivated, in London, under the guidance of Wharton Jones; but the new impetus he received directed his thoughts and ambitions to the wider field of general surgery. Soon after ceasing to be Prof. Syme's house-surgeon he was appointed Assistant Surgeon to the Edinburgh Royal Infirmary (1856), and he began to teach in that city as a private lecturer on Surgery recognised by the University. He continued to do so till his appointment to the Chair of Surgery in the University of Glasgow in 1860.

At first, as we can readily understand, his own personal work had been concerned chiefly with microscopical research. Thus, we have papers "On the contractile tissue of the iris" (1853); "On the muscular tissue of the skin" (1853); on the "Minute structure of involuntary muscular fibre" (1857): and in conjuction with Sir William Turner he wrote on the "Structure of nerve fibres" (1859). We have also contributions to the Royal Society of London largely based on microscopic work, viz., "The parts of the nervous system which regulate the contraction of arteries" (1857); "The cutaneous pigmentary system of the frog" (1857); and "On the early stages of inflammation" (1857); these three papers, from the *Philosophical Transactions*, were issued in a group under the title of "Contributions to Physiology and Pathology", London, 1859. A paper on the "Function of the visceral nerves" appeared in the *Proceedings of the Royal Society of London* in 1858, of which Society he was elected a Fellow in 1860.

Soon after his appointment to Glasgow he was selected by the Royal Society as Croonian Lecturer, and he delivered his lecture on June 11th. 1863, – "On the Coagulation of the blood", (London 1863). Shortly before this, his two articles in the first edition of "Holmes' System of Surgery" (1862) had appeared, on "Anaesthetics" and "Amputation". A little later, he published a description of a new method of excising the wrist *(Lancet* 1865.) If we add that he invented a tourniquet for the compression of the abdominal aorta, we have in the above list, although it is not exhaustive, all the principal items of his work before the development of his Antiseptic System which was destined to revolutionize all departments of Medicine, Surgery and Midwifery — "On a new method of treating compound fractures, abscess etc., with observations on the conditions of suppuration". *(Lancet*, March 16th 1867.)

The titles of the papers just quoted show that Lister was much interested in the microscopic structures regulating the circulation and nutrition of parts, whether in health or inflammatory disease; notwithstanding all the subsequent work in this direction, these researches, along with his experiments on the coagulation of the blood, have, even now, something more than a historical value: but with his teaching in Glasgow University a new era arose. Deeply interested in the determining causes of inflammation he expounded his theoretical or doctrinal views to his class in a series of systematic and closely reasoned lectures still vividly remembered by his old students. Writing in 1867, he refers to this period as follows:—

"It is now six years since I first publicly taught in the University "of Glasgow that the occurrence of suppuration in a wound under "ordinary circumstances, and its continuance on a healthy granulating "sore treated by water dressing, are determined simply by the "influence of decomposing organic matter. The subject has since "received a large share of my attention, resulting in the system of "treatment which I have been engaged for the last three years in "elaborating". (*Lancet*, Nov. 30th, 1867.)

This takes us back to a date anterior to the general acceptance of Pasteur's doctrines of putrefaction based on his memorable experiments, and to a time when the influence of the oxygen of the air was still generally credited with causing the changes which led to decomposition: the exclusion of air was regarded as the saving influence which led to favourable results in the healing of simple fractures, while the entrance of it was regarded as the cause of decomposition, which Lister had, for years, believed to be so important in wounds and sores; he was much impressed by Pasteur's researches and by the authoritative report of a commission appointed to verify his statements. The great French chemist's experiments showed, among other things, that if organic putrescible fluids were properly boiled in flasks so as thoroughly to fill them, and any connecting tubes, with steam, and if they were allowed to cool slowly, air might then enter the flask without any decomposition occurring, provided these open tubes were sinuous or furnished with numerous angles so as to entangle any solid particles in their passage from the atmosphere. It was found to be solid particles and not the oxygen of the air which caused decomposition. Pasteur, likewise, showed that the activity of the particles detained in the open tubes was not lost, as violent shaking of the flask and tubes (after sealing them up) caused rapid decomposition, while the influence of heat on the air made it innocuous; he inferred, therefore, that living germs introduced from without were the active agents of putrefaction. In chemical laboratory experiments heat was available in destroying the germs, and even mechanical entanglement might suffice to arrest their passage and so secure freedom from decomposition. In his class-room, in January 1866, Lister showed the flasks and tubes with which he had verified Pasteur's statements, and the value of such experiments and facts he felt to be enormous. As he then said to his students, "the importance of all this is very great in surgery if we can "manage to prevent decomposition, suppuration etc. in open wounds," (For the Report of the Commission which reported convincingly on

the value of Pasteur's experimental proofs see *Comptes rendus des séances de l'Académie des Sciences*, Tome 60, pp. 384—397, Paris, 1865, especially pages 389 and 396. See also Tome 61, Paris, 1865, pp. 1091—93). Lister's mature opinion on this subject may be given in his own words in an extract from a short address delivered by him at Pasteur's Jubilee on Decr. 27th. 1892:—

"Vos recherches sur les fermentations ont jeté un rayon puissant "qui a illuminé les ténèbres funestes de la chirurgie et a changé le "traitement des plaies d'une affaire d'empirisme incertain et trop "souvent désastreux dans un art scientifique sûrement bienfaisant. "Grace à vous la chirurgie a subi une révolution complète qui l'a "dépouillée de ses terreurs et a élargi, presque sans limites, son "pouvoir efficace". (*Jubilé de M. Pasteur.* Paris, 1893. p. 16.)

Pasteur's methods of sterilising by boiling, or of destroying the germs in the air by passing it over heated plates were not available in the practice of surgery. The complete entanglement of solid particles by mechanical means seemed equally impossible in ordinary surgical treatment. Lister was driven, therefore, to think of some chemical agents which might destroy the vitality of the germs in the atmosphere without seriously injuring the parts to which they were applied. He had been impressed with the success which followed the Chloride of Zinc applications advocated by Mr. Campbell De Morgan, and he continued to use this powerful antiseptic, in a limited number of cases, so long as he practised surgery. He experimented also with the Sulphites recommended by Polli of Milan, applying them externally as a dressing and prescribing them for internal use as a germicide; but ultimately, his attention was directed to Carbolic Acid. The use of this agent has often, very erroneously, been regarded as the essential part of Lister's system. He made no claim to its introduction into surgery; indeed, it had been used by not a few, both in France and England, long before Lister employed it. The present writer went, in 1867, from Lister's wards and classes to Manchester, where Carbolic Acid was largely manufactured, and he heard from Dr. James Whitehead and Mr. Thomas Turner there that they had both used it, extensively, for years; but it required no special ability to see that the use made of it by them and by Lister could not be compared for a moment. Lister's use of it was based on a well thought-out doctrine, theirs on the favourable results which, no doubt, sometimes attended its employment as a local application, used, though it was, in a hap-hazard and at times reckless fashion.

*(To be continued.)*

# NOTICE SUR LE MODUS FACIENDI, TRAITÉ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE EN LANGUE ESPAGNOLE DE LA PREMIÈRE MOITIÉ DU XVIe SIÈCLE ET SUR SON AUTEUR: BERNARDINO LAREDO.

PAR ERNEST CORDONNIER, *pharmacien de 1re classe.*

.... la verdad, cuya madre es la historia, émula del tiempo, depósito de las acciones, testigo de lo pasado, ejem plo y avisò de lo presente, adverteneia del porvenir. [1)]
Cervantès, D. QUIJOTE, Ia p., cap. IX.

Ce livre qui appartient depuis peu à la Bibliothèque de l'Ecole de Pharmacie de l'Université de Paris sous le n⁰. 6086, est d'une extrême rareté et son acquisition est due au zèle vigilant de Mr. le Dr. Dorveaux dont on connaît l'attachement à tout ce qui intéresse l'histoire de la Pharmacie. Il figure sous le n⁰. 43 dans la première partie du *Catalogue des Livres Espagnols rares et précieux* vendus à l'hôtel Drouot du 25 au 27 mai 1899 par Em. Paul et fils et Guillemin, libraires à Paris. Ce catalogue contient un joli *fac simile* réduit du titre et une courte description de l'ouvrage. Le nom de l'auteur fait défaut. Cette dernière circonstance et la nature de l'idiome dans lequel le texte est écrit ont déterminé Mr. le Dr. Dorveaux à nous confier la tâche de rédiger une analyse et de chercher à déterminer le nom de l'auteur.

La première partie de cette tâche se résolvait, en quelque sorte, à un simple travail de traduction; quant à la seconde, elle s'est trouvée également simplifiée grâce aux conseils autorisés que nous recevions en même temps du distingué bibliothécaire.

L'ouvrage, magnifiquement relié par Belz-Niedrée en maroquin rouge avec dos orné, riches compartiments d'arabesques aux angles des plats, dentelle intérieure, tranches dorées, aux armes du baron Seillière, se compose de deux tomes en un volume in-folio (hauteur: 30 centimètres; largeur: 21 centimètres), imprimés en caractères gothiques avec lettres ornées.

Le premier tome contient 218 feuillets à deux colonnes très irrégulièrement chiffrés de 1 à 100, 105 à 142, 145 à 224.

Le second tome comprend deux feuillets préliminaires non chiffrés,

1) .... la vérité, dont la mère est l'histoire, émule du temps, dépôt des actes, témoin du passé, exemple et avis du présent, conseil de l'avenir.

dont le titre imprimé en rouge et noir est orné d'un bel encadrement sur bois, et 21 feuillets à longues lignes, dont le dernier porte au verso la souscription et la grande marque typographique de Juan Cromberger.

Notre exemplaire du *Modus faciendi* appartient fort probablement à une troisième édition, comme le mentionnent le titre et le colophon, lesquels sont en désaccord pourtant avec le titre du f⁰. II, r⁰. qui porte: *Lo que agora de nuevo se añadio en esta* segunda *impression* [1]) et avec le titre de la table, f⁰. 215, r⁰. Il y a donc un certain flottement sur le numéro de l'édition.

Voici le titre du premier tome:

«Sobre el Mesue y Nicolao // † *Modus faciendi* † // Nuevamente por el // auctor corregido: y // en esta impression ter- // cera añedido un no- // table tractado de se- // cretos curativos: co- // mo al fin de la vuelta desta hoja se vera. // M.D.XLII. // Con privilegio imperial.» [2])

Ce livre qui représente, sans doute, le texte de l'édition précédente avec quelques additions, renferme, en premier lieu, différents chapitres ayant chacun pour objet une forme pharmaceutique ou un groupe de médicaments possédant la même action thérapeutique:

Des compositions laxatives,
Des pilules,
Des poudres,
Des trochisques,
Des confections confortatives,
Des condits, [3])
Des stupéfiants,
Des sirops,
Des loochs,
Des décoctions,
Des conserves,
Des collyres, [4])
Des huiles,
Des onguents,
Des emplâtres.

Pour chaque article, l'auteur donne: 1⁰. la formule en latin, 2⁰. les indications thérapeutiques et les doses, 3⁰. le *modus faciendi*, le plus souvent fort développé et contenant de nombreux renvois à des préparations déjà décrites.

La suite est intitulée «livre troisième» bien que le premier et le

———

1) Ce que maintenant on a ajouté de nouveau dans cette seconde édition. (Le texte espagnol est cité dans sa forme archaïque.)

2) Sur Mésué et Nicolas. *Modus faciendi.* Nouvellement corrigé par l'auteur, et dans cette troisième édition est ajouté un notable traité de secrets curatifs comme on le verra au bas du verso de ce feuillet. 1542. Avec privilège impérial.

3) Conserves sèches.

4) Les collyres, comme on le sait, avaient alors une forme solide oblongue semblable, dit le *Modus faciendi,* à celle d'un *noyau de datte.*

second livres n'existent point. Ce troisième livre, relatif à l'art médical, comporte trois parties subdivisées ainsi qu'il suit:

*Première partie.*

Chap. I. De la première et seconde digestions.
» II. De la troisième et quatrième digestions.
» III. De la genèse de l'esprit vital et de la chaleur naturelle.
» IV. De la fonction du sang spirituel dans le cerveau et de la genèse de l'esprit animal.
» V. Du sang nutritif et de ses fonctions et de l'humide radical. [1])

*Deuxième partie.*

Chap. I. Des superfluités des première et seconde digestions.
» II. Des superfluités des troisième et quatrième digestions.
» III. Que la digestion doit toujours précéder la purgation.
» IV. De la clairvoyance que le médecin doit avoir dans l'usage des laxatifs.
» V. Des précautions à observer quand on doit prendre un purgatif.
» VI. Des dispositions qu'il faut prendre dès que le purgatif commence à agir jusqu'à l'heure du repas.
» VII. Où l'on connaîtra si le purgatif a bien agi.

*Troisième partie.*

Chap. I. Si le purgation a remué l'humeur sans l'évacuer.
» II. Si la purgation a été déréglée et a causé un dévoiement superflu.
» III. Du dégout ou relâchement d'estomac qui suit ou peut suivre la purgation.
» IV. Du sanglot ou hoquet qui survient parfois à ceux qui ont pris un purgatif.
» V. Du relâchement ou de la mollesse de tout le corps qui suit ou peut suivre la purgation.
» VI. Du vertige et de la scotomie [2]) s'ils surviennent au patient.

Aphorismes d'Hippocrate (en latin).

Un dialogue (en latin) entre deux savants docteurs: *Utrum reubarbarum sit solutivum.*

---

[1]) Humide radical. Nom donné par les médecins humoristes, soit aux liquides animaux en général, regardés comme principe générateur de tout le reste de l'économie, soit au liquide qui se rendant par la circulation aux divers tissus organiques, leur donne la consistance et la flexibilité convenables. (Littré et Robin, *Dict. de méd.*)

[2]) Eblouissement.

Une table et un index alphabétique et enfin le colophon suivant:
»Jesus benignissimus // Maria dulcissima // Joseph sanctissimo // »En servicio y con favor desta trina trinidad // Fenesce aqueste libro »intitulado *Modus faciendi: cum ordine medicandi.* No me // nos »provechoso a boticarios que convenible: y aun necessario a medicos: »y gustable // a los que usan medicinas para mas con ellas se apro- »vechar. Porque de mas de // ser el tercero libro muy de notar y »todo el processo assaz provechoso: lleva en los // posses secretos »particulares como se puede notar exemplificando en posse // de açucar »rosado: y en unguento sandalino: y assi en muy muchos ta- // les »por todo este antidotario. Agora de nuevo revisto y corregi- // do »por el mesmo auctor: y anedidas en el muy notables co // sas como »paresce en la tercera hoja deste libro: y en la // tabla ordinaria »señaladas con una †. Fue im // presso en la muy noble y felicissima »ciudad // de Sevilla en casa de Juan Cromberger // que aya gloria. »Año de M.d.xlii // Y por amor de nuestro, señor // pide el auctor »III // ave marias // por las // ánimas de purgatorio [1]) // † // Et laus »deo Marie y Joseph.»

Le second tome est intitulé:

† Addition en † // esta impression // tercera del // Modus // facien // di. // E divide se en // dos partes. // M.d.xlij. [2])

Il comprend les deux chapitres suivants:

1⁰. *Des secrets curatifs.*

Secret pour enlever les verrues qui se produisent et s'endurcissent comme têtes de clous sur le front et autres parties du visage.
Secret pour interdire le vin à ceux qui en souffrent très grand dommage.
Secret particulier contre toutes démangeaisons.
Secret et guérison commune avec toute perfection de toutes écrouelles.
Secret singulier pour la guérison des chancres ulcérés même s'ils se trouvent dans les parties de la grave honnêteté.

---

1) J.B.M.D.J.S. Au service et à la faveur de cette trine trinité. Ici finit ce livre intitulé: *Modus faciendi cum ordine medicandi.* Non moins profitable aux apothicaires, que convenable et même nécessaire aux médecins et méritant d'être apprécié par ceux qui usent des drogues afin de les mieux utiliser. Car en plus que le troisième livre est très remarquable et le tout assez profitable; il contient des secrets particuliers comme on peut le remarquer au sucre rosat et à l'onguent au santal et aussi dans beaucoup d'autres semblables dans tout cet antidotaire. Présentement de nouveau revu et corrigé par le même auteur, augmenté de très notables choses comme on le voit à la troisième feuille de ce livre et à la table où elles sont signalées par une †. Imprimé en la très noble et très heureuse cité de Séville chez Juan Cromberger (qu'il ait gloire). Année 1542. Et pour l'amour de Notre seigneur l'auteur dit trois *ave-Maria* pour les âmes du purgatoire.

2) Addition à cette troisième édition du *Modus faciendi.* Et elle se divise en deux parties. 1542.

Secret très nécessaire pour la guérison de tous bubons avec toute perfection.

Secret et guérison universelle avec parfaite facilité de toutes hémorroïdes et de tous les accidents qui les accompagnent et explication théorique du flux hémorroïdal.

Secrets particuliers sur le chardon saint que le vulgaire nomme chardon coureur. [1])

Secret pour consolider les solutions de continuité superficielles.

Secret sur l'herbe que l'on appelle »de Saint Jean" [2]) et sur l'huile d'*hypericum*.

Secret pour les douleurs des estomacs débiles.

Secret pour les flatuosités et douleurs froides d'estomac.

Secret pour chasser les flatuosités d'estomac.

Secret particulier dans les douleurs de reins.

Secret pour chasser le gravier et provoquer l'urine.

Secret pour les douleurs et échauffement des reins.

Secret pour les maladies des reins.

Secret notable et fort estimable pour la guérison de la colique.

### 2°. *Pratique de la diététique.*

Citrouille au lait d'amandes,
Le même potage pour convalescents,
Bouillon de bourrache dans la diète,
» » » pour convalescents,
Brouet agréable et de facile digestion,
Jaunes d'œufs tremblants,
Bouillon de pois chiches dans la diète,
» » » » pour convalescents et sains,
Potage de pois chiches,
Poulet diurétique,
Consommé ordinaire,
Consommé de plus haut goût,
Panade pour convalescents,
*Pipitoya* ou *pipitoria* [3]),
*Mirraustre* [4]),
Fressure de chevreau,
» » » bispréparée,

---

1) Chardon-Roland ou *roulant (Eryngium campestre* L.*)*.

2) Millepertuis ou herbe de le Saint-Jean *(Hypericum perforatum* L.*)*.

3) *Pipitoria* actuellement *pepitoria:* fricassée de poulet.

4) Actuellement *mirrauste,* pâté de poulet au lait d'amandes.

Petite fressure à la casserole,
» » ordinaire,
Chevreau en daube,
Mouton en daube,
Pâté en pot,
Blanc-manger commun,
Blanc-manger pour infirmerie,
Saucisses de blanc-manger,
Amidon,
Potage de riz pur,
Extrait de viande ou bouillon concentré pour (malades) très délicats,
*Hormigo* [1]) pour la tête,
*Tortugalete* [2]) pour les (gens) amaigris,
» solide,
Bouillon de lentilles.

[1]) Actuellement *hormigos:* sorte d'entremets à base de noisette.
[2]) Potage à la tortue.

*A suivre.*

---

## VARIÉTÉS.

---

*Dengue aux Philippines.*

Le major Woodhull chirurgien en chef à Manille rapporte que la garnison à Luzon a souffert d'une épidémie de dengue qui a empêché une partie des soldats de faire leur service.

Les cas n'étaient pas sévères. Mi—Octobre, date ou le major dressa son rapport, l'épidémie se montrait également dans le sud de l'île.

---

*Encore un prince docteur.*

L'Indian Medical Record d'octobre dernier nous apprend que »son Altesse Sir Bhagwatsingı G. C. I. E. M. D. F. R. C. P. L. L. D. Thakore Saheb de Gondal" quittait l'Angleterre pour retourner aux Indes.

---

*La moustique de la Malaria.* (Med. Record, Dec. '99.)

C'est le docteur Grabham de Kingston qui le premier a découvert la moustique de la Malaria à l'île de Jamaica. Elle est de la famille des Anopheles et comme environ un tiers de la population de l'île souffre de la maladie on cherche les moyens pour l'exterminer.

D'ailleurs dans les derniers temps le monde médical s'occupe presque partout de cette question.

---

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

## *EINLEITUNG.*

Es kann als charakteristisches Zeichen der veränderten Zeiten und Anschauungen gelten, dass einerseits medizinisch-historische Arbeiten überhaupt selten erscheinen, wenn aber dennoch, dann müssen diese mit grösster Bescheidenheit auftreten und vielleicht gar Entschuldigungs-Gründe vorbringen, dass sie es wagen, den Sturmlauf über moderne Theorien und Beobachtungen für einen Moment zu hemmen und den forschenden Geist in die Vergangenheit zurückzuführen zu jenen Urquellen, aus denen der breite Strom der modernen Wissenschaft entsprungen ist, ja sogar sich heute noch nährt, manchmal dieser Thatsache bewusst, häufiger aber ohne dies eigentlich zu wissen.

Ein Rückblick in die Vergangenheit — das passt nicht recht mit dem heutigen Zeitgeist zusammen. Das Jahrhundert des Dampfes, der Elektrizität, der Röntgen-Strahlen ist vollauf überzeugt von der Grossartigkeit und epochalen Wichtigkeit seiner Schöpfungen; es ist mit dem Sammeln der täglich sich häufenden Daten und Thatsachen derart beschäftigt, dass es vielleicht sich berechtigt fühlt, mit einem überlegenen Lächeln der Resultate früherer Zeiten zu gedenken, andererseits hält es wahrscheinlich das Bestreben für thöricht nachzuweisen, dass unser heutiges Wissen mit unzähligen Fäden mit den vergangenen Jahrhunderten untrennbar zusammenhängt. Im geistigen Leben, in der Entwicklung der Wissenschaften giebt es ebensowenig eine *generatio aequivoca*, wie auf anderem Gebiete; die Ideen zeigen einen steten, continuirlichen Zusammenhang. Unsere Heilprinzipien wurzeln oft im Hippokratischen Zeitalter und beim Durchstudiren der alten medizinischen Bücher können wir mitunter die Erfahrung machen, dass unsere Ideen und Auffassungen im Vergleiche zu den in jenen Schriften niedergelegten keinen Fortschritt, sondern im Gegentheil oft einen Rückschritt bedeuten. Ich möchte diese Behauptung hier mit nur einem Beispiele erläutern. »Im *Corpus hippocraticum*" spielt die Diaetetik bei der Behandlung der Krankheiten eine hochwichtige Rolle, aber dieses Heilprinzip wurde später beinahe gänzlich

vernachlässigt, und erst in allerneuester Zeit erfährt die Diaetetik wieder die gebührende Beachtung.

Die Kenntnis der Geschichte der medizinischen Wissenschaften sollte für den Arzt nicht nur eine Zerstreuung oder Erholung sein nach den ermüdenden Geschäften der Tagesarbeit, sondern sie verdient ein eingehendes Studium, und zwar erstens darum, weil dieses den natürlichen Schlussstein zu jenem Gebäude bildet, dessen Grundmauern die einzelnen medizinischen Disziplinen bilden; zweitens erhält durch dieses Studium der Geist eine kritische Schärfe, welche der Arzt gewiss sehr benöthigt, um seine eigene, selbstständige Auffassung gegenüber den hastig wechselnden Theorieen und Anschauungen behaupten zu können. »Wenn wir die heutige Wissenschaft durcharbeitet haben — sagt *Littré* [1]), der Uebersetzer und gelehrte Kommentator der Hippokratischen Schriften —, dann ist es an der Zeit sich der Vergangenheit zuzuwenden. Nichts vermag das Urtheil so zu schärfen als dieser Vergleich; die Selbstständigkeit des Geistes entwickelt sich davon, es offenbaren sich die Gebrechen der Systeme und als Resultat ergiebt sich der durch die Geschichte sich durchschlingende philosophische Zusammenhang. Mit anderem Worte: wir lernen, verstehen, urtheilen."

Was ist wohl der Hauptzweck der Medicin, welche nach *Hippokrates*' Ausspruch unter sämmtlichen Wissenschaften die edelste ist? [2]) Ohne Zweifel wohl das Heilen der Krankheiten, sei es indem wir denselben vorbeugen, oder dieselben nach ihrem Auftritte bekämpfen.

Mit Rücksicht auf diesen Hauptzweck könnte man nun die Frage aufwerfen: Ist zur Heilung der Krankheiten die moderne Medicin mit ihren präcisen Methoden, ihren mächtigen Hülfsmitteln allein nicht hinreichend? Darauf könnten wir nun antworten: gewissermassen ja, gewissermassen nein! Wer die *Grenzen* seines festgesetzten Wirkungskreises nie überschreitet, kann seinen Beruf wohl auch in entsprechender Weise ausfüllen, aber einen unvergleichlich weiteren Horizont und ein sichereres Urtheil besitzt ein solcher, der auch fremde Länder durchwandert und andere Völker, von den heimatlichen verschiedene Einrichtungen und Sitten gesehen hatte; oder wie viel richtiger wird wohl hinsichtlich der Oberflächenformation einer gewissen Landschaft die Vorstellung eines Solchen sein, der die Spitzen der Berge besteigt und von hier die Gegend mit uneingeschränktem Auge durchblickt, als eines Solchen, der sich immer nur in Tiefen und Niederungen ergeht!

---

1) Littré tom. I, p. 477.

2) Medicina omnium artium praeclarissima est. Litt, p. 4.

So verhält es sich auch in der medicinischen Wissenschaft. Wer sich die heutigen wissenschaftlichen Heilverfahren, Methoden und Hülfsmittel zu eigen machte, kann mit aller Ruhe seinem Berufe leben und ist auch möglicherweise in einem beschränkteren Sinne ein guter Arzt; aber mit weit tieferen Begriffen über die Natur des Menschen, das Wesen der Krankheiten, die Grenzen der Heilfähigkeit tritt an's Krankenbett ein solcher Arzt, der nicht bloss im Rahmen eines Systems und einer Auffassung handelt und urtheilt, sondern sich auf Grund der geschichtlichen Lehren auf jene philosophische Höhe emporschwingt, auf welcher — wie *Hippocrates* sagt — der Arzt gottähnlich wird: »Medicus enim philosophus est deo aequalis!" [1]) Der Endzweck ist das Heilen: zu demselben führt aber nicht bloss ein Weg und es ist nicht immergerade jener Weg der beste, der zu einer bestimmten Zeit zumeist benützt wird. Die Krankheiten sind heute dieselben, wie sie zur Zeit des *Hippokrates* waren, das Wesen der menschlichen Natur hat trotz der mehr als zweitausend Jahre, welche seitdem verflossen, auch nur eine unbedeutende Veränderung erfahren, und doch wieviel Systeme, Vorstellungen und Methoden wechselten einander ab, sind in Vergessenheit gerathen und dann zur Verwirklichung des Heilzweckes wieder von Neuem emporgetaucht.

Multa renascuntur, quae jam cecidere, cadentque
Quae nunc sunt in honore....

sagt *Horatius*.

Therapeutische Systeme, welche zu ihrer Zeit felsenfest begründet waren, sind nach einigen Generationen veraltet und als fehlerhaft nachgewiesen worden; ja sogar gute und heilsame Verfahren sind im Laufe der Zeiten der menschlichen Erinnerung entfallen —, doch bewahrte die Geschichte dieselben, und der Arzt, der auf Grundlage dieser geschichtlichen Lehren stehend sich noch ausserdem die mächtigen Hilfsmittel der Gegenwart zu eigen machte, kommt dem hippokratischen Ideal betreffs des hehren ärztlichen Berufes nahe. Eines dürfen wir nicht vergessen: die im Laufe der Jahrhunderte aufgetauchten und gefallenen oder ihres Credits verlustig gewordenen medicinischen Systeme gleichen wohl den vermorschten Felsen, welche scheinbar spurlos verschwinden, doch macht der Staub dieser vermorschten Felsen einen wesentlichen Bestandtheil jener Humusschichte aus, der unser heutiges Heilsystem entspross!

Diese Auseinandersetzungen beziehen sich zwar im Allgemeinen auf die Nothwendigkeit und Nützlichkeit der historisch-medizinischen

---

1) De decenti ornatu; p. 24.

Studien, haben aber noch besondere Geltung bezüglich jener medizinisch-literarischen Denkmäler, die als „*Collectio hippocratica*" oder „*Corpus hippocraticum*" bekannt sind.

Die den Namen Hippocrates' führenden medizinischen Schriften sind uns aus drei Gesichtspunkten besonders interessant. 1) Infolge ihrer allgemein culturhistorischen und sprachwissenschaftlichen Wichtigkeit, als die ältesten auf uns überkommenen Denkmäler des griechischen medizinischen Schriftthums; 2) aus speciell medizinischem Standpunkte als Beleg der anatomischen, physiologischen und besonders der pathologischen und therapeutischen Kenntnisse, welche die alten Griechen besassen; 3) als der ethische Codex des ärztlichen Standes.

Die Erörterung des ersten Gesichtspunktes gehört nicht in den Rahmen dieser Abhandlung, ich will daher nur kurz darauf verweisen, dass die Sammlung infolge der darin enthaltenen zahlreichen Angaben über Sitten und Lebensweise der Griechen und Barbaren u.s.w. von Seiten der Ethnographen entsprechende Würdigung erfahren; dass ferner dieselbe mit Rücksicht auf die Kenntniss des griechischen Styls, der Grammatik und Dialekte eine wahre Fundgrube der Linguisten bildet.

Was nun ihre pathologischen und therapeutischen Kenntnisse betrifft, will ich dieselben hier nur in ihren Hauptzügen kennzeichnen, inwiefern diese nämlich zum Verständniss meines eigentlichen Themas, der hippokratischen Zahnheilkunde, nöthig sind.

Gewiss gibt es wohl manche, welche in Ermangelung eines entsprechenden Verständnisses für die Wichtigkeit und Nothwendigkeit des medizinisch-historischen Studiums die Nützlichkeit der hippokratischen pathologischen und therapeutischen Kenntnisse in Abrede stellen werden, doch glaube ich, dass es Niemand bezweifeln wird, dass das *Corpus hippocraticum* als der ethische Codex der ärztlichen Klasse nicht bloss der ethischen Auffassung des eigenen Zeitalters, sondern auch der unsrigen in unübertrefflicher und unerreichbarer Weise Ausdruck gibt. Keine moderne »Verhaltungsvorschrift" kommt der hohen Auffassung der hippokratischen Ethik in Betreff der hohen Wichtigkeit und hehren Bedeutung des ärztlichen Standes und der ärztlichen Wissenschaft auch nur nahe. Schon wegen dieses einen Umstandes dürfte es keinen Arzt geben, der Hippokrates nicht kennt. »Wenn diese Schriften sagt Haeser [1]) durch zwei Jahrtausende hin keine andere Wirkung gehabt hätten, als dass sie bei Unzähligen

---

1) Haeser, vol. I, p. 210.

den Glauben an die edle Bedeutung der Heilkunst und die Ehre des ärztlichen Standes erweckt und gefestigt haben, so verdienen sie schon hiefür allein, dass die späteren Geschlechter derselben mit Dankbarkeit gedenken."

Ich möchte durch Anführung einiger Sätze beweisen, wie die Hippokratiker über den ärztlichen Stand und die ärztliche Wissenschaft gedacht haben.

»Medicina omnium artium praeclarissima est" sagt der Verfasser des hippokratischen »Gesetzes". [1]) Die Medizin ist die edelste unter sämtlichen Wissenschaften.

»Exerceto circa morbos duo, ut juves aut non noceas." [2])

> »Bei den Krankheiten sind zweierlei zu beachten: zu nützen oder wenigstens nicht zu schaden."

»Ars ex tribus constat, morbo, aegroto et medico artis ministro. Aegrotum cum medico adversari morbo oportet." [3])

> Die Kunst besteht aus drei Factoren, aus der Krankheit, dem Kranken und dem Arzte, der die Kunst ausübt. Der Kranke hat im Bunde mit dem Arzte die Krankheit zu bekämpfen.

»Mihi vero placet, ut in universa arte mentem adhibeamus. Nam quaecunque opera bene ac recte tractat, ea singula bene ac recte facere oportet: et quae cito, cito: et quae pure, pure: et quae citra dolorem tractare oportet, ita facere ut quam minimus dolor sentiatur: et alia omnia eiusmodi insigniter prae aliis ad meliorem modum transigere oportet."

> »Es scheint mir recht, dass wir die Kunst in allen ihren Verzweigungen mit Vernunft ausüben. Was als gut und recht gemacht werden soll, sei auch gut und recht vollbracht; was Raschheit erfordert, soll rasch, was Reinheit, soll rein gemacht werden; und wenn eine schmerzhafte Operation zu machen ist, sollen wir dieselbe mit dem möglichst geringsten Schmerze machen, und es ist anzustreben, alles besser zu machen als andere."

Der erste Artikel des »De medico" betitelten Buches befasst sich mit den körperlichen und seelischen Eigenschaften des Arztes. Der Arzt kleide sich rein und gut und schmiere sich mit wohlriechenden Salben. [Deinde ut opinionem captet apud ipsum vulgus vestitu decora, et unguentis odoratis, non suspectum odorem ad omnia habentibus. [5])]

Was diese wohlriechenden Salben betrifft, habe ich zu bemerken,

---

1) Hippocratis Coi Lex, p. 4.

2) De morbis popularibus Liber I. sectio secunda, p. 401.

3) Ibidem.

4) De victus ratione in morbis acutis, p. 489.

5) De Medico, p. 20.

dass dies auf keine Charlatanerie hinweist, da ihr Gebrauch bei den alten Griechen, welche die Trockenheit der Haut und des Haares als eine grosse körperliche Vernachlässigung ansehen, allgemein war. Die Charlatanerie wurde von Hippokrates und seiner Schule überhaupt hart bekämpft und bei einer jeden Gelegenheit äussert er sich mit der grössten Verachtung über dieselbe: »Quaerit autem aeger non ornatum, sed auxilium." [1])

»Der Kranke jedoch sucht keinen Aufputz sondern Heilung."

»Turpe tamen et in omni arte, et non minime in medicina, multam turbam, et multam ostentationem, et multam rumoram concitare, et deinde nullam utilitatem afferre." [2])

»Es ist in allen Künsten und nicht im geringsten in der Medizin eine schmähliche Sache, nach viel Aufhebens und Wichtigthuerei nichts Nützliches zu machen."

Die moralische Qualification des Arztes stand bei den Hippokratikern auf einer sehr hohen Stufe. Sie verlangten von demselben ein heiliges und frommes Leben: [3]) »Porro praeterea et sancte vitam et artem meam conservabo."

»Mein Leben und meine Laufbahn werden rein und unbefleckt sein."

Sie legten ein besonderes Gewicht darauf, dass der Arzt gegenüber den Kranken und Laien ein würdiges und correctes Benehmen zur Schau trage: »Non exigua autem cômmercia aegris cum medico sunt. Nam se ipsos medicis subditos faciunt, et omni hora uxoribus, virginibus et opibus maximi praetii, illi occurrunt, continenter igitur ad omnia haec se habere oportet." [4])

»Der Arzt befindet sich mit den Kranken in vielerlei Beziehungen, da sich dieselben dem Arzte ganz anvertrauen, ferner kommt er fortwährend mit ihren Frauen, Töchtern und anderen werthvollen Sachen in Berührung, da hat er bei all' dem auf sich wohl acht zu geben."

Bezüglich des ärztlichen Honorars können wir Folgendes lesen: »At vero remunerationis exigêdae acerbitatê, absque praeparatê ad disciplinâ cupiditate, hortor ut ne valde inducas, sed et ad opulentiâ et facultates respicias. Quâdoque vero etiam gratis cures, ita ut gratitudinis memoriâ potiorem, atque praesentê existimationê auferas. Si vero occasio ferendae opis se obtulerit, et peregrino et egeno, maxime talibus opituleris. Si enim affuerit erga homines amor, adest etiâ amor erga artem." [5])

---

1) De medico p. 21.

2) De articulis p. 637.

3) v. Iusiurandum. Uebers. v. Dr. Tihanyi: „Die therapeutischen Kentnisse der alten Griechen."

4) De medico p. 21.

5) Praeceptiones p. 28.

»In Betreff des ärztlichen Honorars... sei in deiner Forderung nicht überaus strenge, sondern habe Rücksicht auf Gut und Vermögen. Zuweilen sollst du sogar auch umsonst heilen, die dankbare Erinnerung höher schätzend als den momentanen Vortheil. Wenn du bei Gelegenheit Fremden oder Nothbedürftigen zu Hilfe kommen sollst, so thue dies mit der grössten Bereitwilligkeit. Denn bei wem sich Liebe offenbart gegen die Menschen, bei dem ist dieselbe auch für die Kunst vorhanden."

Energisch weisen die Hippokratiker die schon damals verbreitete nihilistische Auffassung zurück, welche die durch die Heilkunst zu erreichenden Folgen bezweifelt: »Principium itaque sermonis hoc erit, cui omnes assensuros scio. Quod quidem aliqui a medicina curati sanitati restituûtur, côfitentur, quod vero nô omnes, ob hoc iam ars uituperatur: aiûtque hi qui eam peius incessunt, atque hi qui a morbis apprehenduntur, eos evadût, fortunae ope evadant, et non auxilio ipsius artis. Ego vero non primabo quidem ipse fortunam tanquam operae precii faciat, puto enim morbis, qui male curâtur ut plurimum infortuniû accedere: qui vero bene, eos bonâ fortunâ nancisci."[1])

»Der Ausgangspunkt meiner Rede wird das sein, worin ich weiss, dass mir alle beipflichten, dass nämlich manche, denen eine Behandlung zu theil wurde, ihre Gesundheit wiederbekamen; da dies jedoch nicht mit allen geschieht, machen die Verleumder der Kunst den Vorwurf, dass, da einige der Krankheit zum Opfer fielen, auch jene, die davonkamen, dieses Glück nur dem Zufall verdanken und nicht der durch die Kunst gebotenen Hilfe. Ich bezweifle es wohl nicht im geringsten, dass der Zufall zuweilen werthvolle Dienste leistet, doch bin ich der Meinung, dass es die schlecht behandelten Krankheiten sind, welche zumeist unglücklich enden, jene hingegen, welche gut behandelt werden, haben gewöhnlich ein gutes Ende."

Durch diese Anführungen, wie solche sich aus dem Corpus hippocraticum noch zahlreich mittheilen liessen, ist es mir vielleicht gelungen, zu beweisen, dass die Kenntniss und das Studium Hippokrates' auch noch in unseren Tagen nützlich und lehrreich sind, wenn wir auch seiner Therapie und Pathologie einen jeden Einfluss auf das heutige Heilsystem absprechen sollten. Doch ist diese These keineswegs begründet, wie ich es schon mit einem Beispiel bewies, indem ich auf die hippokratische Diätetik hinwies und ich werde noch später Gelegenheit haben, auf solche Thatsachen hinzuweisen, welche es offenbar machen, dass nicht nur einige Beobachtungen, welche die moderne Zahnheilkunde zu ihren Errungenschaften rechnet, schon in den hippokratischen Schriften aufzufinden sind, sondern dass ganze

---

1) De arte p. 6.

chirurgische Verfahren auf dem Gebiete der Unterkieferbrüche und Luxationen, welche schon Hippokrates, resp. seine Schüler genau beschrieben haben, in unserer Zeit als neuerfundene Methoden behandelt wurden, so dass hier die Worte Morgagni's sehr wohl Platz finden: »Ex his enim patebit, quot res quae vulgo, ob historiae ignorationem, repertae a posterioribus credebantur, quanto antea propositae fuerint." [1])

»Daraus erhellt, dass das, was infolge geschichtlicher Unbewandertheit als aus späterer Zeit stammend gilt, schon um sehr viel früher empfohlen wurde."

Zahlreiche Forscher haben sich mit der Erläuterung der hippokratischen Lehren befasst und wir besitzen viele ausgezeichnete Monographien über die einzelnen Disciplinen, insofern dieselben im Corpus hippocraticum vertreten sind, so z. B. über die hippokratische Chirurgie, Augenheilkunde, Geburtshilfe, Diätetik, Pharmakologie, Anatomie, Ohrenheilkunde u.s.w., nur ist *allein die hippokratische Zahnheilkünde bis jetzt nicht eingehend berücksichtigt worden, trotzdem es auch eine solche gibt, was zu beweisen eben der Zweck dieser Arbeit ist.*

Die allgemeinen geschichtlichen Werke, welche der einzelnen medizinischen Specialfächer wohl kurz, aber immerhin Erwähnung thun, gedenken der Zahnheilkunde — indem sie Hippokrates und sein Zeitalter behandeln — überhaupt nicht, wie ja auch manche grössere Fachwerke, in deren Rahmen auch die Zahnheilkunde gehört, wie z. B. das grosse fünfbändige Werk *Portal*'s »Histoire de l'anatomie et de la chirurgie" (Paris 1770), darüber gänzlich schweigen. Der erste, der der hippokratischen Zahnheilkunde in einigen Zeilen kurz Erwähnung thut, war *Wilhelm Sprengel*, der in seiner im J. 1819 erschienenen Arbeit: »Geschichte der Chirurgie" diesen Gegenstand mit einigen Worten behandelt. Etwas umständlicher, aber noch immer sehr lückenhaft beschäftigt sich mit diesem Gegenstande *Carabelli* in seiner im J. 1830 erschienenen, im übrigen sehr werthvollen Arbeit: »Geschichte der Zahnheilkunde." [2])

Wir besitzen daher keine spezielle Arbeit, welche auf Grund von Quellenstudien die hippokratische Zahnheilkunde systematisch behandelt, welchem Mangel ich nun mit meinem bescheidenen Können abhelfen möchte und übergehe daher auf mein eigentliches Thema:

*Die Zahnheilkunde im Corpus hippocraticum.*

*(Fortsetzung folgt.)*

---

[1]) Epistola ad Valsalvae, tractat. de aure.

[2]) Diesbezügliche und sämtliche Operationen der Zahnheilkunde betreffende geschichtliche Daten finden sich noch in meinem 1889 erschienenen „Compendium der Zahnheilkunde" nach Beschreibung der einzelnen Operationen.

# DOCTEURS ET MALADES.

PAR

LE DOCTEUR C. E. DANIËLS.

*(Avec 18 planches.)*

---

La Commission d'Organisation du premier *Congrès international de Médecine professionelle et de déontologie médicale* a distribué sa circulaire générale. Elle est d'avis que beaucoup de médecins s'intéressent aussi bien à l'évolution des sciences médicales qu'à l'étude des questions de médecine professionelle. Le monde médical s'associera sans doute à cette thèse; plusieurs en effet seront disposés à la considérer comme un axiome. Y a-t-il cependant beaucoup de médecins qui s'occupent de la théorie de la science médicale pour la science seule, sans se préoccuper des applications possibles de leurs recherches?

C'est un nombre très restreint, une quantité négligeable.

La science est cultivée pour les fruits qu'on espère en récueillir; pour les fruits matériels, dont le plupart des médecins ne peuvent se passer, le Dieu *Plutos* s'intéressant d'ordinaire plus aux prêtres de *Mercure*, qu'à ceux d'*Esculape*.

C'est ce qui m'a porté à parler des rapports entre le médecin et les particuliers, plus spécialement les malades, ses clients, dans ce numéro du *Janus*.

Car cette livraison est destinée à présenter aux membres de ce Congrès, pour autant que ce pourrait être nécessaire encore, ce jeune périodique, qui, dans les trois années de son existence, s'est déjà acquis tant d'amis dans les diverses parties du monde. Il voudrait néanmoins s'en faire un nombre plus grand encore, vu la multiplicité des branches de la science médicale dont il s'occupe.

»L'histoire d'une science c'est la science elle même" a dit notre éminent demi-collègue E. Littré.

---

Il est assez ordinaire qu'une indisposition, nous mette de méchante humeur, et que l'on subisse la visite du médecin comme un mal nécessaire. Mais que l'on tombe malade pour de bon, c'est autre chose; le médecin devient un sauveur. Bien entendu, je ne parle que des émotions relatives à notre état physique, sans entrer dans la domaine des considérations religieuses.

La différence dont je parle, dans les sentiments éprouvés à l'égard des médecins, est aussi vieille que le monde, ou plutôt elle a pu se constater dès qu'il y a eu des gens se mêlant de l'art de guérir. Auparavant les hommes se traitaient eux-mêmes, comme les animaux le font encore, quand ils ne sont pas soumis d'autorité à une médication savante. Mais dès qu'il se présenta des guérisseurs, se prétendant à tort ou à raison en mesure de venir en aide aux malades, les choses changèrent de face.

Une des premières conséquences de ce changement fut que le malade tomba sous la dépendance du guérisseur, qui se vit en droit de réclamer pour les services rendus la reconnaissance de son client. Mais ces services ne sont pas tous d'importance égale, et pèsent incontestablement bien moins dans le cas d'une simple indisposition, que dans celui d'une maladie dangereuse. Il n'est point étonnant que dans le premier cas le malade se sente beaucoup moins obligé à son docteur que dans le second. Et de même on comprend fort bien que ceux qui sont atteints gravement, voient leur médecin d'un tout autre oeil pendant la période menaçante de leur mal que plus tard, lorsque, comme nous disons, »le danger est passé". Cependant, cet état d'âme que je viens d'esquisser, tout explicable qu'il est, a quelque chose de choquant, je dirais presque quelque chose de contraire à la nature, que l'on sent, même si l'on ne se met pas au point de vue subjectif du médecin, qui, lui, sait fort bien qu'il a apporté le même soin et le même zèle, souvent a eu la même peine, à rendre les services si inégalement appréciés par ceux qui en ont été les objets.

On serait tenté de se demander à ce sujet, si l'ingratitude n'est pas une disposition naturelle à l'homme, lui faisant peu d'honneur, puisqu' elle le ravalerait en dessous du chien.

Ce n'est pas ici le lieu de se livrer à l'analyse psychologique nécessaire pour élucider la question. Pourtant il me sera permis de rappeler la réponse de Molière à Louis XIV, lorsque le roi lui demanda s'il avait un médecin et ce que celui-ci lui faisait. »Sire, dit il, nous causons ensemble; il m'ordonne des remèdes; je ne les fais point et je guéris". On sait aussi qu'il y a des malades qui, après leur guérison, ne se gênent pas pour dire qu'ils la doivent bien moins au médecin qu'aux remèdes. N'a-t-on pas fredonné:

> Par sa bonté, par sa substance,
> Le lait de mon ânesse a refait ma santé,
> Et je dois plus en cette circonstance
> Aux ânes qu'à la faculté.

Il va sans dire que les médecins se préoccupent des appréciations

si diverses que l'on fait de leurs services et on sait que depuis des siècles ils ont coutume d'en discuter entre eux. Mais ce que la plupart d'entre eux ignorent probablement, c'est qu'à dater du XVIe siècle les sentiments des malades à leur égard ont inspiré plus d'un artiste néerlandais, qu'ils maniassent le burin ou le pinceau. Je vais donc, en premier lieu, donner quelques détails à ce sujet.

Henri Goltzius [1]), dessinateur, graveur et peintre célèbre, a publié en 1587 une série de quatre estampes, représentant les rapports de médecin à malade aux différentes phases de la maladie, soit à quatre degrés différents de gravité du mal. C'est pris sur le fait, réaliste et allégorique, surtout vrai; si vrai qu'après trois siècles écoulés ce l'est encore; on pourrait croire que cette oeuvre a été conçue d'hier, la conception est géniale, l'exécution très artistique. On passe en revue en quatre tableaux la vie du médecin, telle qu'elle était du temps de Goltzius, telle qu'elle est en 1900, et telle qu'elle sera sans doute dans quelques siècles d'ici. C'est ce qu'on pourrait appeler une histoire de la pratique médicale, présentée sous la forme la plus objective.

Chacune des quatre estampes [2]) représente deux appartements, séparés par une grande colonne, qui monte jusqu'au haut de la gravure, et contre laquelle s'appuie un personnage colossal, sur lequel je reviendrai tout à l'heure.

A gauche, à chaque fois une même chambre à coucher, le lit, quelques meubles. Le malade est dans le lit sur les deux premières estampes; sur la troisième il est assis dans un fauteuil devant le feu, et sur la dernière il est habillé pour sortir. Dans la chambre se trouvent toujours sa femme, quelques membres de la famille et le médecin.

Le compartiment de droite fait aussi de son côté voir quatre fois une même chambre; mais, tandis qu'à gauche il s'agissait d'une maladie interne, ici c'est la chirurgie qui est à l'oeuvre. Sur la première estampe on remet la jambe cassée d'un homme; sur la seconde on panse la tête blessée d'une femme et on place dessus une vessie pleine de glace; sur la troisième l'homme à la jambe cassée essaie de marcher avec des béquilles, et sur la quatrième il est guéri, ainsi que sa femme, et ils dansent un pas de deux devant le docteur qui vient les voir.

N'oublions pas les objets employés dans la médecine et dans la

---

[1]) Voyez Bartsch, T. III, p. 98, 99.

[2]) Hauteur, avec la marge, 188 mm, sans la marge, 176 mm., largeur, avec la marge, 231 mm., sans la marge, 228 mm.



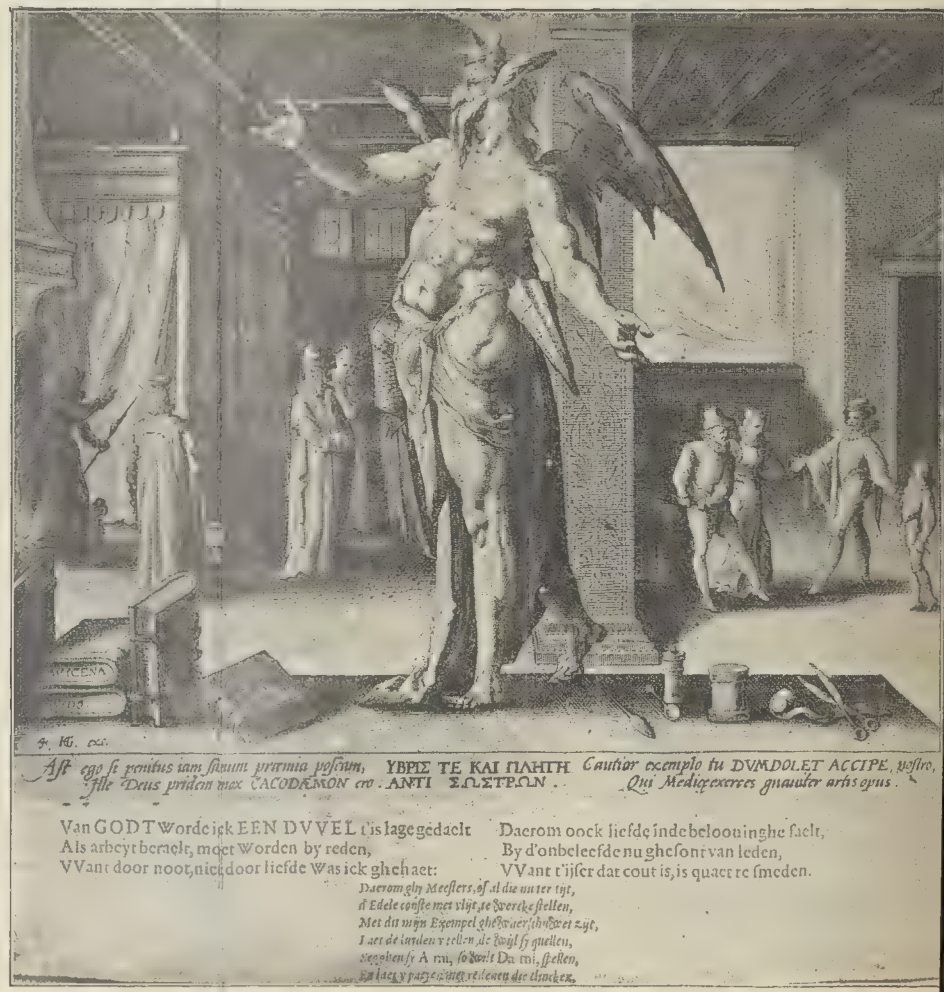

HENDRIK GOLTZIUS, 1587.




HENDRIK GOLTZIUS, 1587.




HENDRIK GOLTZIUS, 1587.




HENDRIK GOLTZIUS, 1587.

chirurgie, qui sont groupés au premier plan de chaque compartiment. Ils nous donnent une idée des ressources de cette nature en usage à l'époque du graveur.

Passons au gigantesque personnage qui occupe le centre de chaque estampe. Sur la première c'est un Christ, examinant un flacon d'urine qu'il tient de la main droite, et tenant de la gauche deux fers à cautériser, avec un petit réchaud destiné à les faire rougir. On devine ici aisément à l'attitude anxieuse des personnes présentes, pendant que le médecin, debout près du lit, tâte le pouls du malade, qu'il s'agit de quelque chose de grave. Sous les pieds du Christ on lit Ο ΘΕΟΣ et les deux distiques suivants, l'un à gauche et l'autre a droite de ces mots:

Dum nigris aegrum prope Mors circumuolat alis,
Funestamque aciem iam fera iamque parat,
Tum me promissis beat et domus omnis adorat
Tum vocat immensum me venerata DEUM.

Dessous se trouve la traduction hollandaise. La même disposition a été observée sur les quatre estampes.

La figure de la seconde estampe représente un ange, qui, d'une main, tient une coupe, de l'autre, une spatule. Dessous Η ΤΟΥ ΘΕΟΥ ΧΕΙΡ et les vers:

Paulum ubi convaluit: paulum de numine nostro
Cessit, et in nostris auribus ista sonant:
Tu coelo nobis demissus es ANGELUS alto,
Praemia quae vestri et quanta laboris erunt.

Le personnage allégorique de la troisième estampe est un homme richement vêtu, avec béret et manteau. De la main droite il tient un livre et de la gauche des ciseaux ouverts, sur l'une des branches desquels pend un morceau de bandage ou d'emplâtre. Dessous, ce mot d'Homère, par trop flatteur pour les médecins, ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΛΛΩΝ ΑΝΤΑΞΙΟΣ ΑΛΛΩΝ (un médecin vaut beaucoup d'hommes), et les vers:

Iamque Machaonia magis et magis arte levatus,
Cum sedet ante focum, progrediturve tripes,
O HOMO non frustra tantos subiisse labores
Nosces; quod restat tu modo tolle malum.

Enfin la quatrième estampe a au centre un individu presque nu, aux muscles puissants, avec des oreilles d'âne, des cornes, une barbe de bouc, et des ailes. A sa ceinture pend à sa gauche une trousse de chirurgie en cuir, ressemblant quelque peu à la gaine d'un couteau de boucher. Un corbillon, contenant un pot d'onguent, est suspendu au-dessus de sa hanche droite, à un cordon passé en

sautoir sur l'épaule gauche. Ce peu avenant personnage s'avance dans une pose théâtrale, étendant ses mains vides. La légende grecque est ΥΒΡΙΣ ΤΕ ΚΑΙ ΠΛΗΓΗ ΑΝΤΙ ΣΩΣΤΡΩΝ (pour salaire des coups), et les vers latins:

Ast ego si penitus iam sanum praemia poscam,
Ille Deus pridem mox CACODAEMON ero.
Cautior exemplo tu *dum dolet accipe* nostro,
Qui Medicae exerces graviter artis opus.

Pour rendre plus clairs encore les sages conseils que par son burin il donnait aux médecins, l'artiste y a joint en hollandais des vers, qui signifient: »Vous, maîtres, et qui que ce soit qui vous appliquez à la noble pratique de l'art de guérir, tenez-vous avertis par l'exemple que je mets sous vos yeux. C'est pendant que les gens sont en douleur qu'il faut les faire accoucher; à »*aidez-moi*" répondez par »*donnez-moi*"; que les raisons dont on vous paie soient sonnantes."

Voilà comment Goltzius, lui-même maladif, a fait la leçon à ses contemporains, sur leur ingratitude pour les soins médicaux dont ils étaient l'objet. Je n'ai pas réussi à découvrir ce qui lui en a donné la pensée: quelque fait déterminé venu à sa connaissance et qui a excité sa verve satirique, ou bien peut-être des plaintes tombées de la bouche de son médecin, ou autre chose encore. Je l'ignore. Mais ce que je sais, c'est que son exemple fut suivi et que le même thème a été traité par d'autres après lui.

En effet, Robert de Baudous, éditeur bien connu d'Amsterdam, a publié en 1609 quatre estampes [1]), dessinées par Egbert van Paenderen, de Harlem, et gravées par Johannes Gelle, qui représentent à peu de chose près les mêmes scènes. Les vers latins en bas des estampes sont les mêmes que sur celles de Goltzius, mais on y a joint, outre la traduction hollandaise, une traduction allemande que voici:

1.

Wan sich der krancke Mensch, in grösser schwacheit fint
So wurd ich als ein Godt, geehret vnd gebetten
Ein ieder stehet vor mich, mit g'blöstem haubt geschwind:
Ach Meyster hilf vns doch, vnd kum zu vns eintretten.
Spaär doch kein kost an ihn, wir werden wol bezalen,
Hilf nur den krancken auf, der sunst doch sterben muss,
Preis, lob vnd ehr wurd ihr, vor eüwer ghulff hie holen;
Der Mensch ist wol ein *Godt*, der ihn bald hilft zu fuss.

1) Hauteur, avec la marge, 293 mm., sans la marge, 251 mm.; largeur, avec la marge, 369 mm., sans la marge, 364 mm.



Johannes Gelle, 1609.



Johannes Gelle, 1609.



Johannes Gelle, 1609.



Johannes Gelle, 1609.

2.

Vnd wan die kranckheit sich, vnd schmertz zu bessern pflegen,
Auch dan furgeht mein lob: Meister sagen sie dann,
Gleich einen Engel Godts verdient ihr grossen seghen,
Vns gsind durch euwer hulf, frolockt fur ijderman,
Nachdem ihr hie ins hauss, ghekömmen seijt auss gunst,
So nimbt er tägleich zu, in g'suntheit ohne sorghen,
Vor seine heilung wir, nit mehr vns förchten sunst,
Es ist eins *Engels* werck, z'heilen Kranckheit verborgen.

3.

Vnd wan der Patient nun auss dem sieckbett kumpt
Vnd sitzet beij dem feuwr, oder im hauss vmbgeht,
Dan sagt mā lieber Man, der kranck euch herlich rumbt
Kein mensch so wol als ihr, vnd treuwlich ihn beijsthet.
Wir werden fragen bald, was wir euch sollen geben
Euwr ankunft war vns lieb, der gang wirt lieber sein,
Ihr habt in kurtzer zeijt, sein kranckheit bald vertrieben,
Ein *Mensch* vol ehren weth ist solchen Medicein.

4.

Ich aber wurd auss Godt, für ein Teuffel geacht,
Die weil der Kranck gesunt, und ich sprach vmb mein lohn,
Das hauszgsind auf mich murt, vnd werde gantz veracht,
Man gibt mir böse wort, vor gelt nur spott vnd hohn.
Mit schaden wurd ich gwitzt, ihr Artzet vnd Doctoren,
Wans folck *Ach Ach mir* saght, sag *Da mir* als bald gelt,
Als schmertz vnd pein ist weg, ist ehr vnd lohn verlohren,
So man vmb zalung spricht, ist man ein *Teuffels* helt.

Remarquons que tous les vers des estampes de Johannes Gelle ont été gravés sur la plaque de cuivre, tandis que ce n'est le cas que pour les vers latins sur celles de Goltzius, où les vers hollandais ont été imprimés aprés le tirage de la gravure.

Quant aux scènes représentées, elles suivent de près celles de Goltzius, mais présentent néanmoins des différences de détail qu'il faut signaler. Par exemple, le premier plan est plus profond, ce qui a permis de mieux disposer les instruments et autres objets qui y sont groupés. Le malade de droite a aussi affaire au chirurgien; toutefois il ne s'est pas cassé la jambe, mais il a été blessé à la tête. Sur les deux premières estampes rien n'indique la nature de la blessure; mais comme le grand personnage central de la troisième

tient une pierre dans sa main gauche, il est clair que le malade a eu une de ces »pierres de tête", que notre collaborateur, bien connu par ses travaux iconographiques, le docteur Henry Meige, a si bien décrites et dessinées dans une livraison de la première année du *Janus*.

Vient un troisième graveur hollandais, Jan van Vianen, de la fin du XVIIe siècle, peu connu du reste, qui a donné en quatre gravures une série semblable de scènes. Les estampes ont été vendues en 1874 à Rotterdam sous la désignation: »Jan van Vianen. La profession du médecin. In fol. en largeur; 4 feuilles." Elles avaient fait partie de la collection du docteur De Ridder, d'Utrecht, mais je n'ai pas réussi à découvrir où elles se trouvent actuellement. Il m'est donc impossible de les décrire.

Au commencement du XVIIe siècle, un peintre hollandais, de grand talent, sur le nom duquel on n'a pas jusqu'ici acquis de certitude, a traité le même sujet en quatre grands tableaux, qui rappellent d'une manière frappante les gravures de Goltzius et de Gelle. Ils appartiennent à un gentilhomme danois, ami des arts, et je n'en aurais eu sans doute aucune connaissance, si un de mes amis n'en avait pas rapporté de Copenhague des photographies. Ils avaient sollicité son attention par la valeur artistique des tableaux, et plus encore par le fait qu'il les trouva instructifs pour l'histoire de l'armamentarium chirurgicum de l'époque du peintre. Comme je partage complètement cette opinion, j'ai fait volontiers usage de la permission de reproduire ici ces photographies, quoiqu' elles soient médiocrement réussies.

Enfin le peintre flamand J. Horemans a composé en 1752 une série de quatre tableaux à l'huile [1]), qui varient d'une manière fort amusante le thème qui nous occupe. *A suivre.*

[1]) Hauteur 475 mm., largeur 565 mm. toile.

## CIRCULUS THERAPIÆ.

*L'hélianthe contre la Malaria.* (The Indian Lancet, Oct. '99.)

Le gouvernement des Indes Brittanniques fait des essais avec la culture d'hélianthes. Un médecin anglais aurait demontré que ces fleurs plantées dans les contrées ou la Malaria se montre, formeraient un préventif plus fort que l'arbre Eucalypte. Jusqu'à présent les résultats sont rapportés être bons."

Ceci est bien beau mais l'invention n'est pas neuve. Pour l'application de l'oléo-résine de l'hélianthus annuus voir: Chardon, Gaz. méd. de l'Algérie, Alger, 1873, XVIII, 123. Quant à la culture des plantes, voir: Dell' utilita di estendere in alcune provincie italiane la coltivazione del girazole (Helianthus annuus), Arch. di med. chir. etc., Roma 1874, XI, 293—296. — Du reste on cultivait déjà ces plantes dans l'antiquité à cause de l'influence salutaire, qu'on leur attribuait. . . .




Maître anonyme Hollandais, ± 1620.



Maître anonyme Hollandais, ± 1620.

# AQUA TOFANA.

Von Dr. phil. HERMANN FÜHNER, *Charlottenburg.*

Veranlassung zu folgender Zusammenstellung gab einmal die Thatsache, dass zwei diesen Gegenstand eingehender behandelnde Schriften von Alessandro Ademollo [1]) und Salomone-Marino [2]), die ich meiner Abhandlung auch hauptsächlich zu Grunde lege, im nördlichen Europa, infolge ihrer geringen Auflage, wohl kaum bekannt sind; dann auch der Umstand, dass ich, gelegentlich eines Aufenthaltes in Palermo, im dortigen Staatsarchiv eine Königliche Verordnung auffand, die mir für die Frage des Aqua Tofana nicht ohne Interesse zu sein scheint.

Der Name der Tofana und der nach ihr benannten Aqua Tofana begegnet uns bei Sicilischen Historikern des XVII Jahrh. allgemein. [3]) Diese berichten übereinstimmend, dass unter der Regierung des Vicekönigs Ferdinando Afan de Ribera, Duca di Alcala (1632—1635), eines »scelerum implacabilis ultor", ein verruchtes Weib namens Teofania hingerichtet worden sei, weil sie ein todtbringendes Wasser, das in Palermo und Umgebung Anlass zu vielen Giftmorden geworden war, hergestellt und verkauft hatte. Suchen wir nun in den Chroniken jener Zeit nach weiteren Belegen für obige Angabe, so fällt uns in einem Diarium des Notars Baldassare Zamparone [4]) folgende Notiz unter dem Datum des 12. Juli 1633 auf:

»Si fece l'orrenda ma guistissima giustizia di Teofania di Adamo, per aver dato il veleno a diverse persone con certa acqua maledetta, per la quale ne morirono. Ella usci sopra un carro dalla cappella della Vicaria, mezzanuda e tinagliata. E doppo sopra la Vicaria fu affocata, e dal detto loco buttata, e poi appicata e squartata."

Neben dieser Teofania taucht gegen das Jahr 1640 in Rom eine Giulia Tofana auf, die aus Palermo dahin gekommen war. [5]) Haben wir in dieser nicht die Tochter der Obengenannten vor uns, so haben wir sie doch als geistige Erbin der in Sicilien hingerichteten Gift-

---

1) *Alessandro Ademollo,* I misteri dell' Acqua Tofana (Roma, tipogr. dell' Opinione 1881).

2) *Salv. Salomone-Marino,* L'acqua Tofana (Palermo, 1882).

3) z. B. in *Franc-Aprile:* Cronologia univers. della Sicilia (Palermo 1725). *Gi. di Blasi:* Storia del Regno di Sicilia (Palermo 1847).

4) Bibliotheca storica e litteraria di Sicilia pubbl. p. c. d. *G. di Marzo.* (Palermo 1869—1886) vol. II.

5) *Al. Ademollo;* loc. cit.

mischerin zu betrachten, die auch bald eine Anzahl gleichgesinnter Weiber um sich schaarte, um mit deren Beistand ihr männermordendes Wasser zu verkaufen. Diese zweite Tofana scheint den Gerichten entronnen und gegen 1651 in Rom gestorben zu sein, während ihre schon aus Palermo mitgekommene Freundin Girolama Spara und vier ihrer Gehülfinnen am Nachmittag des 5. Juli 1659 auf dem Capo di Fiori zum grauenerregenden Schauspiel für das römische Volk gehängt wurden. [1])

Von einer dritten Tofana wird angegeben, das sie noch im Jahre 1730 in Neapel gelebt habe [2]), dass sie daselbst auch schliesslich umgebracht worden sei; doch fehlen uns weitere beglaubigte Nachrichten über die Persönlichkeit dieser Letztgenannten.

Ueber den Namen Tofana, der in allen möglichen Lesarten, als Tofania, Tufania, Tofnina etc. vorkommt, ist zu bemerken, dass derselbe als eine Entstellung des aus dem Worte Epifania entstandenen Vornamens Teofania zu betrachten ist. [3]) Teofania ist der Vorname der 1633 hingerichteten Teofania di Adamo; in Rom finden wir eine Giulia Tofana. Wie Salomone-Marino in seiner interessanten Darstellung angiebt, begegnet man in Sicilien häufig dem Brauche, dass Kinder einen etwas ungewöhnlichen elterlichen Vornamen später als Geschlechtsnamen tragen und so wäre auch hier die Blutsverwandschaft der Giulia Tofana und Teofania di Adamo nicht ausgeschlossen.

Ueber die Zusammensetzung und Herstellung des Aqua Tofana ist eine Unmenge geschrieben worden; die ungeheuerlichsten Darstellungsarten [4]) wurden angegeben, vermöge deren man die geheimnissvolle Wirkungsweise dieses Giftes zu erklären suchte. Bekanntlich wurde erzählt, dass das farb- und geschmacklose Wasser zu wenigen

---

1) *Pallavicino*, Vita di Alessandro VII; (Prato 1839) pag. 272.

2) *Keyssler*, Fortsetzung neuester Reisen (Hannover 1741) S. 234.

3) *Gi di Blasi*; loc. cit. p. 147.

4) *J. S. Halle*, Gifthistorie (Berlin 1784) p. 80. „Die Tofana, diese höllische Erfindung italienischer Banditen, ist ein geheimes Gift, mit welchem man die unglücklichen Schlachtopfer, auf einem langsamen, und desto weniger verdächtigen Wege, aus der Welt schafft. Man sagt, dass es unter den Banditen versteckte Gesellschaften gebe, die ihre Schlupfwinkel in abgelegenen Orten, und zum Theil unter der Erde hätten, nicht um darinnen sich und ihren Raub in Sicherheit zu setzen, sondern um für Grosse das erschrecklichste Staatsgift, so die Einbildung Lucifers selbst übertreffen muss, ingeheim zu verfertigen. Ihre Gesandten ziehen Verunglückte an sich, welche der Welt müde sind, und sich, von allem Scheine der Hoffnung betrogen, der betäubenden Verzweiflung in die Arme werfen. Sie kaufen sie für ansehnliche Summen, führen sie in ihre unterirdischen Laboratorium ein, legen sie auf lange Tafeln auf den Rücken, mit herabhängenden, gefesselten Händen und Füssen, man kitzelt lange Zeit diese erstarrten Füsse, Hände und Seiten, und da das Zwerchfell nicht im Stande ist, seine krampfhafte Erschütterung gehörig zu verrichten, und alles

Tropfen genommen, in genau bestimmter Zeit den Tod herbeiführe, ohne dass am Körper des Vergifteten irgend welche äusseren Veränderungen hervorgetreten wären. Rosig und frisch, Schlafenden ähnlich, lagen die Gemordeten da und erweckten nicht den leisesten Verdacht einer Vergiftung. Derartige Behauptungen gehören wohl ausschliesslich ins Land der Fabel. Mögen dieselben daraus entstanden sein, dass das angewandte Gift in damaliger Zeit chemisch nicht nachgewiesen werden konnte und dass die Aerzte etwaigen Vergiftungs-Symptomen gegenüber machtlos waren. [1])

Neben Sublimat [2]), Brechweinstein [3]) und Bleizucker [4]) spielte die arsenige Säure bei Vergiftungen im XVI. und XVII. Jahrhundert die Hauptrolle. Schon das Gift der Borgia — Acquetta di Perugia [5]) — soll ein arsenhaltiges Ptomain [6]) enthalten haben; solche Arsine scheinen teilweise auch in Paris unter Louis XIV zu Giftmorden gedient zu haben [7]), während das eigentliche Aqua Tofana [von dem sich die Acquetta di Napoli und andere derartige Gifte in der Zusammensetzung vielleicht unterscheiden] als einfache Lösung arseniger Säure zu betrachten ist. Bereits Wepfer [8]) und Hoffmann [9]) gaben den Arsenik richtig als wirksamen Bestandteil der in Rom verkauften

---

Blut nach dem Kopfe hinaufsteigt, so wechselt man mit Nadelstichen, und den Kitzel mit lebhaften Schmerzen ab. Endlich bedeckt ein Thau von brennendem Angstschweise die fliegende Brust, die tödtliche Beklemmung, der fehlende Athem wird erstickend, es erfolgen die gewaltsamsten Zuckungen, und die epileptischen Verzerrungen verunstalten alle Muskeln des Gesichts und Körpers. Dem langsam Sterbenden steigt ein wilder Schaum der Wuth, den alle Zuckungen gegen den Kopf zusammen drängen, aus dem Munde herauf, und diesen sammlet die banditische Furie, die alle plutonischen Martern übersteigt, in ein Gefässe und endlich in ein Fläschchen. . . . . . . . . . . Man will, dass der erwähnte Schaum, welcher gleichsam ein Auszug aller Quaal und aufrührerischen Lebensgeister ist, zu einem langsamen Gifte für die werde, welche das Unglück haben, es zu geniessen; weil dies Menschenferment, so die lange Todesangst geboren hat, alle Säfte des Gesunden und dessen Lebensgeister, wie das Pockengift bei den Inoculirten, in seine Natur durch Gährungen verwandelt, den Vergifteten schwermüthig macht, und durch das, ohne Feuer bereitete harnhafte flüchtige Wesen den Quell der Lebenskräfte austrocknet.—"

[1]) *J. J. Wepfer,* Historia cicutae (Basileae 1679) schreibt pag. 216: prope unicum Alexipharmacum succum citri esse.

[2]) Unter Sublimat verstanden med. Autoren häufig arsenige Säure: „sublimiert. Arsenik".

[3]) Wurde etwa seit 1620 in Italien bekannt. conf. *Fagnaux,* Hist. de la Chimie (Paris 1891) vol. II, p. 330.

[4]) Als Bestandteil schleichender Gifte wurde Bleizucker, auch eine Mischung von Opium und Canthariden angegeben. conf. *J. Beckmann,* Beiträge zur Geschichte der Erfindungen, vol. I (Leipzig 1783), p. 284; vol. II (Leipzig 1788), p. 567.

[5]) *Ed. Schär,* Aus der Gesch. d. Gifte, Vortrag; (Basel 1883) p. 44.

[6]) *Franc. Selmi,* Ptomaina da cadeveri contenenti arsenico (Gaz. chim. 1879, p. 33).

[7]) *Lucien Nass,* Empoisonnements sous Louis XIV, Thèse; (Paris 1898) p. 44 etc.

[8]) *J. J. Wepfer,* loc. cit. p. 295.

[9]) *Fr. Hoffmann,* Opera omnia (Genevae 1740), vol. I, p. 198.

Aqua Tofana an; diese Angaben finden ihre vollkommene Bestätigung durch die von Alessandro Ademollo aufgefundenen Akten über den Process von 1659.

Ersehen wir hieraus mit Sicherheit die Bestandteile des Giftes der Giulia Tofana, so sind wir hinsichtlich des zuerst in Palermo verwendeten Giftes noch auf Vermutungen angewiesen. Allerdings ist es wahrscheinlich, dass die Zusammensetzung des ursprünglichen Trankes von dem der Giulia Tofana, schon wegen des gleichen Ausgangsortes, nicht wesentlich differiert und dass wir auch in dem Gifte der Teofania di Adamo ein Arsenpräparat vor uns haben. Diese Vermutung mag bestärkt werden durch die Thatsache, dass i. J. 1633 (ebenso wie i. J. 1659 nach den Giftmorden in Rom) in Palermo eine Verordnung gegen den Verkauf von Arsenik erlassen wurde, die sich unter den im Staatsarchiv befindlichen *Dispacci reali* des Vizekönigs Duca di Alcala vom J. 1633 findet. Dieser Erlass ist vom September 1633 datiert; frühere Erlasse aus diesem Jahre hätten uns vielleicht noch manchen interessanten Aufschluss über die Verfolgung und Hinrichting der Teofania di Adamo geben können; doch fehlt im Staatsarchiv leider der Band mit den Erlassen vor dem 1. September.

Erwähntes Giftgesetz lautet:

»Palermo à 10. de Settembre 1633.—

Conditione necessarie per la uenditione del Arsenico:

1) L'Arsenico stia impotere de persona de molta fedetta.
2) Et che lo venda ad huomo et non a donna.
3) Et che il d°. Uenditore tenga un libro aposto et ogni quello visca la sottoscriptione del Pretore.
4) Nello d°. libro Il Uenditore noterà de prop[a]. mano l'annata, il mese, il giorno, l'hore, et Il nome e cognome, la patria, il loco doue al presente habita di quella persone che comprarà et la quantità dell' arsenico che ci ha uenduto et à che fine lo compra.
5) Et cosi ancora il compratore si sottoscriuerà in piede conla sottoscritione de due homini persone cognite, le quali facciano fede et sottoscritione de loro proprie mani, che la sottoscritione de la persona, che a comprato, sia la propr[a]. mano della detta persona compratrice et che oculatamente l' habbianno uisto sottoscriuere.
6) Et quando la persona che compra non sapesse scriuere faccia una croce conpenna et inga et I detti due homini persone cognite presente testifichino che hanno uisto oculatamente che quella persona che ha comprato et non sapere scriuere, habbia fatto quello segno di croce con penna et inga con la sua propria mano.

7) Et se Il detto uenditore contrauenesse ad alcuna o a tutte le sopradette conditione sia in pena de mille scudi.
D. Erasmus Salatus philosophus medicus prop. manu ass.
V. I. D. et Phisicus Antoninus Politius conf. ut supra.
Francus Guerrerus confirmat ut supra.
Joseph Cazola confirmat ut supra.—"

Vielleicht wird, durch diese Zusammenstellung angeregt, ein für Geschichte begeisterter Arzt im schönen Palermo es sich die Mühe nicht verdriessen lassen, auch die Processakten der ersten Tofana, die wohl staubbedeckt noch irgendwo im Verborgenen schlummern, aufzustöbern, und uns durch deren Veröffentlichung weitere Klarheit in diese vielumworbene Frage bringen.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*The Plague at Oporto.*

The *Revue Scientifique* Nov. 25th contains Dr. Calmette's account of the plague at Oporto. The points of greatest interest are the mode of introduction of the disease, and the effect of serum treatment. No ship from India had entered the port, but, early in June, the *City of Cork* had brought, viâ London, suspicious merchandise such as tea from China and jute from Bombay. The disease, however, first appeared not among those who handled this cargo, but in a man employed in unloading wheat from New-York. Dr. Calmette supposes that the disease was introduced by rats from some vessel arriving in the spring from Alexandria or Mauritius, and was disseminated by them among rats and mice in the dockyards of Oporto. The Portuguese physicians were at first sceptical as to the benefits of serum treatment owing to the adverse report of the German commission. They were soon converted however by the brilliant results of experiments both on animals and men. Before the use of serum the hospital plague mortality was 33 per cent. After Sept. 3 when the serum was used for all hospital cases it sank to 13 per cent, 14 patients only dying out of 104. Of these, 3 died in less than 16 hours after entering the hospital, 1 in less than 24 hours, 1 suffered at the same time from tubercular meningitis, and another from puerperal fever. "The serum is never harmful, one need not fear to inject 20 or 40 ccms daily till all danger is over. At Oporto we injected as much as 320 ccms in 6 days in a woman aged 57, and although the treatment did not commence till the fourth day of the disease, and the patient sufferred from a very severe septicaemic form of the disease with multiple buboes, we succeeded in curing her."

E. T. W.

---

# CONTRIBUTIONS A L'OPHTALMOLOGIE ET A LA MÉDECINE ANGLAISES AU 13ME ET AU 14ME SIÈCLE.

Par le Dr. ED. PERGENS, *de Bruxelles.*

L'ophtalmologie dont il sera traité est celle connue au 13me et au 14me siècle dans le pays de Galles (Wales). Avant que les Cymry eussent des villes et des souverains la *Meddyginaeth* (médecine) était une des neuf branches d'art rural cultivées par eux. Les *Gwy donniaid* (hommes de science) étaient des prêtres qui pratiquaient des traitements par les herbes. Pendant le règne de Prydain ab Aedd Maur (± 1000 avant le Chr.) les gwydonniaid étaient divisés en trois ordres les bardes, les druides, les ovates. Ces derniers, les *ovates*, s'appliquaient spécialement à la médecine, aux sciences.

Dans les lois de Dyvnwal Moelmud (430 avant le Chr.) la médecine est mentionnée comme ayant des privilèges spéciaux. Pline [1]) mentionne que les druïdes employaient le guy (Viscum album, L.) et le désignaient par un nom, qui signifie »guérissant tout" en leur langue; actuellement encore ce nom *Olliach* est donné au guy dans le pays de Galles. Pline cite le *Lycopodium Selago* L. [2]), employé dans les maladies oculaires par les druïdes; le *Samolus Valerandi* L. [3]) était employé par eux pour guérir le bétail.

Au sixième siècle de notre ère le chef des bardes Taliesin considérait l'homme comme étant composé de huit parties: 1⁰. la terre, qui est paresseuse et lente; d'elle dérive la chair; 2⁰. les pierres, qui sont dures; ce sont les matériaux des os; 3⁰. l'eau, humide et froide, c'est la substance du sang; 4⁰. le sel, qui est salin et piquant; les passions, les sens en dérivent; 5⁰. l'air ou le vent, d'où provient la respiration; 6⁰. le soleil, d'où provient la chaleur du corps, la lumière, les couleurs; 7⁰. le Saint-Esprit, d'où vient l'âme et la vie; 8⁰. le Christ, c.a.d. l'intelligence et la science, la lumière de l'âme et de la vie. Si la partie prépondérante est la terre, l'homme sera stupide, paresseux, petit, chétif. Si l'air prédomine il sera léger, changeant, bavard. Si les pierres prédominent il sera dur de coeur,

---

1) Histor. natur. lib. XVI, § 95, 1, 2.
2) Ibid. lib. XXIV, § 62, 1.
3) Ibid. lib. XXIV, § 63, 1.

d'intelligence et de jugement; il sera avare et voleur. Si le soleil prédomine ce sera un homme de génie, affectueux, actif, docile, poète. Quand le Saint-Esprit prédomine il sera admirable, aimable, compassionné, d'un jugement juste et tendre; il aimera les arts et les sciences; il en est ainsi pour le huitième constituant, le Christ, qui semble aller de pair avec le Saint-Esprit.

Pour un chef de bardes les six premiers constituants sont très-admissibles; mais les deux derniers sont certainement des ajoutes d'un esprit religieux comprenant mal la Vérité.

On est heureux de retrouver des conceptions runiques, dont la marche inverse est signalée dans les Eddas. L'Edda poétique dans la strophe 23 du Vafthrúdhnismál [1]), l'Edda prosaïque dans le chapître 8 de la Gylfaginning [2]) décrivent ainsi la création de la terre; alors dit Gangleri: qu'ont fait les fils de Börs pour que vous croyez qu'ils soient dieux? Hár répondit: il n'y a pas peu de choses à dire sur cela; ils (Odhin et ses frères Vili et Ve) prirent Y'mi (le géant primitif) et le jetèrent dans le Ginnungagap (abîme) et firent de lui la terre; de son sang ils firent les mers et les eaux; la terre fut créée de sa chair et les montagnes de ses os; les pierres et les rochers de ses dents, de ses molaires et des os qui étaient fracturés.

Au dixième siècle les lois de Howel Dda (Howel le Bon) parlent des médecins et en particulier de celui de la Cour, dont c'était la douzième charge. Ce personnage avait ses terres libres, un cheval à sa disposition; la reine lui donnait le linge, le roi des habits en laine. Il avait à traiter gratuitement le personnel du palais; il n'aura que leurs habits ensanglantés, à moins que ce ne soit pour une des trois blessures dangereuses: coup sur le crâne, sur les intestins, ou la fracture d'un membre: dans ce cas on lui doit davantage. Pour l'application d'un séton il aura vingt-quatre pence, pour appliquer l'onguent rouge douze pence, et quatre pence pour une saignée, pour placer des herbes sur une partie gonflée.

Un curieux procédé était le suivant; quand un séquestre s'était détaché du crâne, le médecin se plaçait devant un bassin en cuivre; il laissait tomber le fragment; dans le cas où un son était produit, on (celui qui avait occasionné la blessure, sans doute) devait quatre pence au blessé.

Au treizième siècle Rhys Gryg régnait sur la partie méridionale

---

[1]) Edition par Hildebrand 1876, page 63.
[2]) Edition par Wilken 1877, page 11.

du pays de Galles. Son médecin était Rhiwallon, assisté de ses fils Cadwgan, Gruffydd et Einion. Il était originaire de Myddvai (comté de Caermarthen). Ces hommes firent un recueil de prescriptions, dont plusieurs remontent à un temps bien antérieur. Les descendants de cette famille ont pratiqué à Myddvai jusqu'au milieu du siècle passé. Il existe plusieurs manuscrits, dont le plus ancien est supposé être au British Museum; J. Williams ab Ithel, a publié le texte en 1861 sous le titre Meddygon Myddfai, the Physicians of Myddvai. Llandovery.

La légende de l'origine de la famille médicale est trop belle, pour l'omettre ici. Elle a été recueillie par M. Rees en 1841 et elle a été insérée dans le Meddygon Myddfai cité ci-dessus.

Au douzième siècle il vivait près du lac Llyn-y-Van-Vach une veuve qui avait un fils. Ce garçon fit paître ses troupeaux sur les montagnes près du lac. Un jour il vit une femme extrêmement belle à la surface de l'eau; le garçon la contempla et lui offrit ce qu'il avait sur lui, du pain d'orge et du fromage; il essaya de la toucher. Elle se sauva en disant ces paroles euphoniques: »Cras dy fara! nid hawdd fy nala" (dur est ton pain; (ce n'est) pas facile de me prendre); puis elle plongea dans l'eau. Retourné à la maison, le garçon informa sa mère de sa rencontre; celle-ci lui conseilla de prendre du pain non cuit. Ainsi fit le garçon, mais l'ondine n'en voulut pas. Le troisième jour il lui présenta du pain modérément cuit; c'était le desideratum. L'ondine accepta d'être la femme du garçon aussi longtemps qu'il ne lui eut donné trois soufflets sans raison. Un grand nombre de troupeaux de vaches, de chèvres, de chevaux sortaient du lac et le couple se fixa à quelque distance de Myddvai. Ils vécurent en paix pendant plusieurs années et eurent trois fils. Un jour le couple dut aller à un baptême; la femme n'aima pas d'y aller, à cause de la trop grande distance. Le mari lui dit de prendre un des chevaux qui étaient dans la prairie. Je le ferai, répondit la femme, si tu vas prendre les gants que j'ai laissés à la maison. Ainsi fit le mari; mais revenu près de sa femme il vit que celle-ci n'avait pas pris le cheval; il frappa son épaule d'un de ses gants. Sa femme lui fit observer que c'était une fois. La seconde fois au milieu d'une noce la femme se mit à pleurer; son mari lui toucha l'épaule et lui demanda la raison de sa tristesse.

La troisième fois c'était à un enterrement; la femme se mit à rire; le mari la toucha en lui disant de se tenir tranquille. Adieu, dit la femme; elle s'en alla; elle appela tous ses animaux, la vache tachetée, les autres, le taureau blanc etc.; même le veau noir tué qui pendait à un crochet, se détacha, se mit à marcher et à

suivre les autres. Tout rentra dans le lac. De temps en temps l'ondine vint voir ses fils, sur les bords du lac; à son aîné elle communiqua sa mission médicale et lui enseigna l'art de guérir; ce fils était Rhiwallon, le médecin de Rhys Gryg.

Le manuscrit comprend la médecine de Rhiwallon, dâtant du treizième siècle, puis celle plus étendue et plus charlatanesque de Howel, l'arrière petit-fils d'Einion; cette partie est du quatorzième siècle.

### I. Rhiwallon.

Il pratiquait la phlébotomie, plaçait des sétons, pratiquait la taille périnéale; la trépanation après blessure du crâne était en usage. Parmi les os fracturés il comprend les dents; § 48 il indique les trois sortes d'os qui ne guérissent pas après une fracture; il croit qu' aucun de ces os n'existe quand l'homme naît; ce sont les dents, la rotule et l'os frontal. La superstition ne manque pas: contra la fièvre on inscrira sur une pomme une croix avec les mots *o nagla pater*, sur une autre pomme une croix avec *o nagla filius*, sur une troisième une croix avec *o nagla spiritus sanctus*; chaque jour une seule pomme sera traitée de cette façon; le troisième jour le malade guérit. Pour savoir si un malade guérira on prendra des violettes qu'on écrasera et qu'on liera aux jambes du malade; s'il s'endort, il guérit; sinon il mourra. Rhiwallon croit aux bons et à trente-deux mauvais jours de l'année; ceux qui naissent ces jours ne vivront pas longtemps, etc.

Rhiwallon a laissé peu de choses concernant les yeux; l'oeil (*llygat*), les paupières ou le pourtour de l'oeil (*amranneu*), la douleur dans l'oeil (*gvaev llygat*), la sécheresse (*sychgeruin*), les larmes (*wylav*), l'oeil rouge larmoyant, l'ophthalmie (*llygeit coch gvlyboravc*), la taie de la cornée (*magyl ar lygat*) seuls sont les noms que j'ai rencontrés.

Il y a sept *choses contraires* à l'oeil: les larmes, le veil, les fêtes, l'ébriété, l'impureté, la sécheresse de la peau, la fumée (§ 47).

*Saignez* au mois de février le pouce de la main gauche; faites (du sang) une confiture et une potion qui rendra vos yeux sains (§ 76).

Contre la *douleur dans l'oeil* on appliquera un cautère actuel au creux du sourcil et un autre à l'os de la nuque; c'est bon contre le refroidissement de la tête (§ 8).

Un onguent pour *restaurer la vue* à ceux qui l'ont totalement perdue. Prenez le suc de [1]) . . . (*illisible*), celui de la racine de fénouil,

1) Par analogie avec § 195 de Howel, je crois que c'est le fénouil rouge *Pyrethrum inodorum* [V. ci-dessous *Contre l'amblyopie a*)].

de chélidonium majus et minus, de la graisse de porc, du miel, un peu de vinaigre, le sang d'une anguille, le fiel d'un coq; laissez-les dans un bassin en cuivre jaune jusqu'à ce qu'une décomposition ait lieu (§ 170).

Contre la *sécheresse des paupières.* Prenez du suc de fraises, la graisse d'un poulet, et du beurre du mois de mai. Mêlez-les bien ensemble et placez le tout dans une corne. En se couchant on oindra l'oeil et les paupières, et elles seront guéries (§ 10).

Contre un *oeil rouge* et larmoyant insérez un séton sous la machoire, et appliquez le cautère à l'os de la nuque; c'est bon pour le refroidissement de la tête (§ 9).

Contre une taie de la cornée. Placez-y du suc de hedera; l'opacité sera éloignée, l'oeil deviendra clair et sans tache (§ 72 et § 145).

II. Howel ou Hywel.

Howel était le fils de Rhys, fils de Llywelyn; celui-ci était le fils de Philippe le médecin, qui provenait d'Einion, le fils de Rhiwallon. En 1743 William Bona a transcrit le livre sur celui de John Jones, le médecin de Myddvai, le dernier des descendants de cette famille. En 1801 Iolo Morganweg copia le traité de William Bona; en 1861 Williams ab Ithel l'édita avec la traduction anglaise de J. Pughe.

Le volume est bien plus étendu que celui de Rhiwallon; le charlatanisme y a pris des proportions telles qu'on les voit dans les journaux d'aujourd'hui; le § 808 raconte qu'un jour les trois frères (Cadwgan, Gruffydd, Einion) rencontraient le Christ, qui leur demanda vers où ils se dirigeaient; nous allons, dirent ces braves praticiens, vers le Mont des Olives, pour recueillir des herbes pour guérir les plaies et les contusions. Alors, dit le Christ, retournez seulement chez vous; prenez de l'huile d'olives, du blanc d'oeuf, de la laine noire; appliquez-les à l'endroit voulu et dites: je t'adjure, o plaie, par la grâce et le pouvoir des huit plaies du vrai Dieu etc.

Contre l'épilepsie on criait trois fois le mot *anamzapta* dans l'oreille du malade puis on lui fit prendre du fiel de coq. Dans les affections de l'uterus, dans les hémorrhagies on adjurait l'uterus et le sang de revenir aux conditions normales (§§ 805, 806). Un clou portant les mots *agla*, *sabaoth*, *athanatos*, une croix avant, entre et derrière ces mots, était enfoncé dans un chêne, après avoir passé sous une dent douloureuse; puis le nom du malade était gravé dans l'arbre au moyen de l'ongle, et en disant une formule. (§ 806.)

Pour faire confesser à un homme ce qu'il a fait, on place la langue d'une grenouille vivante sur le coeur de l'homme endormi; il dira tout pendant le sommeil.

Les poids sont le G = gronyn (un grain), dont 20 font
϶ = grofelyn (un scruple), dont 3 font
le j runique = ceiniogbwys (un drachme), dont 8 font
ʒ = uncyn (une once), dont 12 font
S = bynt (une livre).

Il est curieux que le drachme a un signe autre que d'ordinaire, tandis que le signe habituel du drachme ʒ, sert ici pour l'once.

Quant à l'ophtalmologie le séton n'est plus employé; dans certains collyres le vin est remplacé par l'hydromel, ou par la bière. Le fiel d'un chat et la graisse d'une poule mêlés ensemble, font voir des choses que personne ne voit, quand ils ont été placés dans l'oeil. (§ 814). Pour conserver la vue on saignera le 18 mars au bras droit, le 20 avril au bras gauche; celui qui a subi cela ne sera jamais aveugle. (§ 812.)

*Collyres pour les yeux, sans indications spéciales.*

*a*) Prenez une demie pinte de vin blanc excellent; chauffez gros comme un oeuf de poule de sulfure de cuivre naturel jusqu'à la chaleur rouge, éteignez-le dans le vin. Répétez cela neuf fois. Ce liquide renfermé dans un bocal en verre bien recouvert et conservé pendant neuf jours, sera prêt à l'usage. Le matin une ou deux gouttes dans l'oeil. A défaut de vin, l'hydromel ou le cidre vieux peuvent suppléer. (§ 4.)

*b*) Pour fortifier la vue, prenez l'euphrasia et du fénouil rouge, une poignée de chacune, et une demie poignée de rue; distillez cela et lavez les yeux journellement. (§ 39.)

*c*) Pour clarifier l'oeil on préparera un collyrium benedictum: P. roses rouges, céléri sauvage, verveine, fénouil rouge, capilla veneris, sempervivum, chelidonium, thym sauvage; lavez-les propres et macérez-les dans du vin blanc un jour et une nuit, puis distillez dans un pot en cuivre. La première eau obtenue sera comme de l'argent et sera bonne pour toute affection de l'oeil, et pour les rougeurs (inflammations). (§ 65.)

*d*) Pour fortifier l'oeil. Prenez du sempervivum, des feuilles de roses, du chelidonium; mêlez, triturez, faites bouillir dans du vin blanc ou de la forte bière. Faites bouillir rapidement et filtrez à travers une toile fine et propre; lavez les yeux avec cela soir et matin et vous serez certainement guéri. (§ 71.)

*e*) Pour fortifier la vue. Faites bouillir du fénouil dans l'eau et lavez les yeux avec la même eau matin et soir; cela vous fortifiera la vue. (§ 287.)

*f*) Collyre. Prenez un quart d'eau de fontaine, provenant d'un

endroit ombragé; additionnez le volume d'une ou de deux noix de sulfate de calcium (ou de zinc?); faites bouillir pendant vingt-quatre heures dans un vase en terre bien recouvert; pendant une heure l'ébullition devra être forte, et pendant une heure cela devra se refroidir sur le sol; on devra la filtrer à travers un linge en toile fine. Placez-le dans une bouteille. De temps en temps une goutte dans l'oeil du malade. (§ 353.)

*g*) Bon Collyre. Prenez des pommes pourries et passez-les avec un peu d'eau de fontaine; lavez les yeux avec cela; cela purifiera et clarifiera les yeux. (§§ 372 et 451.)

*h*) Autre. Prenez du sulfate de zinc, dissolvez-le dans de l'eau de fontaine, et en vous couchant lavez vos paupières avec cela, en instillant un peu dans les yeux. (§ 373.)

*i*) Pour clarifier l'oeil. Prenez quelques sardines fraiches; placez-les au soleil, ou à une distance du feu, où la chaleur est analogue, jusqu'à ce qu'une huile en sorte, mêlez-cela avec du miel et oignez l'oeil avec cela. (§ 540.)

*k*) Bon onguent pour l'oeil. P. vinaigre, du vin blanc, du suc de chelidonium, de plantago; mêlez ensemble dans une casserolle, couvrez-la et abandonnez-la trois jours et trois nuits; enlevez et placez dans un vase; oignez l'oeil avec cela. (§ 580.)

*l*) Onguent oculaire. Prenez un escargot noir au mois de mai; grillez-le sus les cendres chauds, en conservant l'huile (qui en sort) pour l'usage; oignez l'oeil avec cela au moyen d'une plume. (§ 588.)

*m*) Le fénouil est bon contre les maladies oculaires. (§ 790.)

*Collyres contre l'ophtalmie.*

*a*) Pour les yeux enflammés. Prenez du suc de hedera, du lait de femme $\overline{aa}$. Passez par un linge fin; instillez une goutte dans l'oeil ou dans les yeux malades. (§ 33.)

*b*) Autre. De l'eau de fénouil distillée, une portion de miel récent mêlées; placez une ou deux gouttes dans l'oeil. C'est prouvé. (§ 34.)

*c*) Autre. Prenez les feuilles de rubus suberectus et les feuilles du plantain vulgaire faites bouillir dans l'eau de source jusqu'à demi volume et appliquez à l'oeil malade. (§ 35.)

*d*) Pour l'ophtalmie aiguë. Prenez une poignée de sauge rouge, et faites bouillir avec autant d'eau des forgerons [1]) qu'il en faut pour couvrir jusqu'à demi volume; puis filtrez. Placez pour la valeur d'un penny d'aloès, et autant de couperose blanche dans le liquide retiré du feu; lavez les yeux avec cela. (§ 36.)

---

[1]) L'eau dans laquelle les forgerons éteignent le fer chaud, et contenant du fer.

*e*) Pour rougeur et douleur dans l'oeil. Prenez le jaune d'un oeuf, et de la farine de froment, un peu de sulfate de cuivre: mêlez cela ensemble, étendez-le sur un linge et appliquez-le sur l'oeil au moment de vous coucher. Faites-cela trois jours. (§ 69.)

*f*) Contre l'irritation et l'obscurcissement de l'oeil. Prenez du suc de chelidonium, triturez-cela avec du lait de femme nourrissant un garçon, ou l'urine d'un enfant d'un an. Filtrez à travers une toile-presse, et appliquez le suc à l'oeil au moyen d'une plume. (§ 751.)

*g*) Autre. Broyez du chelidonium avec du lait de chèvre et exprimez à travers un linge; mêlez avec un peu de miel et appliquez cela à l'oeil avec une plume trois fois le jour. (§ 752.)

*h*) De la crême et du blanc d'oeuf $\overline{aa}$; plongez-y un morceau de toile grand comme l'oeil, et recouvrez-en celui-ci. (§ 460.) *A suivre.*

---

## VARIÉTÉ.

Lasch. - *Die Behandlung der Leiche des Selbstmörders (Le sort des cadavres des suicidés).* Globus 1899, t. 76, p. 63.

Le principe qui guide le sort du suicidé varie, suivant que le suicide est considéré comme étant permis, ou comme étant prohibé. A la Côte d'Or les nègres admettent très bien le suicide; on enterre le cadavre du suicidé avec toutes les cérémonies possibles. Les Akwapim le considèrent comme sacré; aussi ils n'enterrent pas les suicidés dans les maisons comme c'est le cas pour les cadavres vulgaires; le suicidé est enterré au-dehors; on place de la nourriture sur sa tombe. Aux îles Palau le suicidé ne reçoit pas une sépulture convenable; ici ce n'est pas le mésestime pour ce genre de mort qui est en cause, mais celui pour la mort par cause non naturelle; ceux qui meurent dans un combat partagent le même sort; on les enterre là où ils ont expiré. Les Dajaks marins enterrent les suicidés à l'écart, pour qu'ils ne pénètrent pas dans le Sabayan, le paradis des Dajaks. Les Bannar du Cambodge font de même. Les Indiens de l'Alabama du Sud abandonnent le suicidé; il n'est pas enterré. Les Choctaw l'enterrent de suite, pour qu'on l'oublie promptement. Au Siam on les enterre pour un mois ou deux, puis on brûle leurs cadavres; ainsi ils ne peuvent revenir pour tourmenter leurs amis. Au Japon les condamnés des classes inférieures, qui pour se soustraire à des punitions, s'étaient suicidés, furent remis au bourreau, qui fit la salaison des cadavres et les attacha à une croix. Les Ossètes du Caucase, les Kirghises de la Sibérie méridionale rejettent le suicide: les cadavres des suicidés sont enterrés à un endroit séparé. Les lois de Manu défendirent les offrandes pour les suicidés; de même celles de Yadschanavalkya. Les Thébains brulèrent les cadavres des suicidés sans les cérémonies usuelles. Ajax, s'étant suicidé, ne put être incinéré. A l'île de Chypres le cadavre dut rester non enseveli, pour que l'âme du suicidé ne trouvât point de repos. L'ancien droit attique fit couper la main qui avait commis le suicide et la fit enterrer à part. Dans les repas funéraires des grecs on invoqua les manes des parents, à l'exception de ceux qui s'étaient pendus. P.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

GEIST—JACOBI, GEORGE PIERCE, (Frankfurt a.M.). *Mittelalter und Neuzeit.* Ein Beitrag zur Geschichte der Heilkunde in Frankfurt am Main und der deutschen Zahnheilkunde. Nach archivalischen Quellen bearbeitet. Berlin 1899. Berlinische Verlagsanstalt VII. 127 pp. 8⁰. Preis 4 M.

Wenn man von dem Autor einer universalhistorischen Darstellung zunächst mit Recht eine gewisse Legitimation in Gestalt kleinerer, quellenmässiger Einzelstudien verlangt, die beweisen, dass seiner Darstellung eigene Forschung und nicht blosse Compilation zu Grunde liegt, so hat Verf. gewissermassen ex post dieser Forderung vollauf genügt. Die Lücke, die wir in G.—J.'s schöner, auch im »Janus" (I, p. 77) besprochener »Geschichte des Zahnheilkunde" fanden, nämlich den Mangel eines tieferen Eingehens auf Einzelheiten, ist nunmehr vom Verf. in mustergültiger Weise ausgefüllt. Seine jetzige Schrift bildet thatsächlich eine ausgezeichnete Ergänzung zu seinem, wie überhaupt zu allen bisherigen Geschichtswerken der Zahnheilkunde und erfüllt damit ihren Zweck in jeder Beziehung. Ausser einer einleitenden und einer Schlussbetrachtung, in der der liberale Standpunkt des Verf.'s bezüglich einzelner, auch in seinem Fach brennender Standesfragen sehr sympathisch hervortritt, sowie einer im Anhang gegebenen kurzen Geschichte des Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. enthält das Buch VII Kapitel, deren Überschriften lauten: I. Bader und Barbiere. II. Barbiere und Wundärzte. III. Quacksalber. IV. Aerzte. V. Aerzte, Wundärzte und Zahnärzte bis 1736. VI. Barbiere und Zahnärzte bis 1811. VII. Wundärzte und Zahnärzte in der Gesetzgebung nach 1811. Diese VII Capitel bilden gleichsam Abhandlungen für sich mit einem reichhaltigen historischen Material, zum grösseren Theil aus *Actenbündeln des Frankfurter Archivs*, also aus durchweg originalen und zuverlässigen Quellen. In ihrer Gesamtheit liefern sie den vom Verf. im Titel angekündigten Beitrag zur Geschichte der deutschen Zahnheilkunde.

PAGEL.

RIEDINGER, J., *Geschichte des ärztlichen Standes und des ärztlichen Vereinswesens in Franken, speciell in Würzburg.* Festschrift zur Feier der im Jahre 1848 erfolgten Begründung der ärztlichen Vereine in Würzburg. Würzburg 1899. Stahel, 133 pp. 8⁰.

Da diese Monographie sich zum Auszuge nicht recht eignet, so müssen wir uns mit der kurzen Anzeige an dieser Stelle begnügen. Hinzuzufügen

wollen wir jedoch nicht unterlassen, dass die Schrift einen sehr verdienstlichen und zuverlässigen Beitrag zur Geschichte des ärztlichen Vereinslebens in Deutschland darstellt. PGL.

K. FELSCH. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). *Zum ersten Male ins Deutsche übersetzt und mit Anmerkungen begleitet.* 1898. In Diss. Berlin.
H. WILM. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). Th. II. In Diss. Berlin 1899.
F. SCHLEPCKOW. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). Th. III. In Diss. Berlin 1899.
K. SCHORSS. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). Th. IV. In Diss. Berlin 1899.
E. WINDMÜLLER. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). (Tractat IIII). In Diss. Berlin 1899.
L. SCHWARZWEISS. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). Th. V. In Diss. Berlin 1899.
ED. ALLARD. *Die Augenheilkunde des Alcoatim* (1159). Th. VI. In Diss. Berlin 1899.

Les lecteurs de »Janus" se rappellent sans doute les petits fascicules que PAGEL a publiés en latin sur Alcoatim et qui ont accompagné les livraisons de la première année. Ces fascicules étaient la suite des »*Neue litterarische Beiträge zur mittelalterlichen Medicin*" édités en 1896 par PAGEL et qui contenaient les trois premiers livres d'Alcoatim. Les quatre premières dissertations rendent la traduction allemande de ces livres, faite sous les auspices de Pagel par ses élevès. Les trois dernières dissertations donnent le texte latin et la traduction en regard et concernent le quatrième et le cinquième livre d'Alcoatim. Le tout forme une oeuvre méritoire, que l'on est heureux d'étudier. La dissertation de Schwarzweiss laisse une substance non traduite »la Tega"; je pense que ce n'est autre chose que »Taga" le nom donné en Algérie à la *Juniperus sabina.* PERGENS.

J. CUEVA. *Die Augenheilkunde des Avicenna.* 1899. In Diss. Berlin.

Cette dissertation, écrite sous l'inspiration de *Hirschberg,* donne l'extrait ophtalmologique du Canon d'Avicenne (livre 3, fen 3), d'après l'édition de Vénise de 1564. Ces extraits de la médecine arabe sont nécessaires; ils permettront de retrancher ce que chaque auteur a copié, car Avicenne cite rarement ses sources, et d'attribuer à chacun les découvertes qu'il a faites.

PERGENS.

---

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

---

### FRANCE.

---

DR. GEORGES TREILLE: *Principes d'Hygiène Coloniale.* 1 vol. in 8° cartonne. Paris, Georges Carré et Naud, éditeurs, 1899.

Durant le cours de ce dernier demi-siècle la population de l'Europe est allée presque doublant, en sorte qu'il y a dans la plupart des pays

Européens, surabondance d'habitants. De là, une émigration croissant chaque année. De là aussi le besoin et même la nécessité de chercher à fonder des colonies, à en trouver de nouvelles ou à étendre les anciennes. C'est la meilleure explication, croyons-nous, que l'on puisse donner de l'expansion coloniale des grandes puissances en Afrique surtout et aussi en Asie ou en Océanie.

Mais ce n'est pas tout que de s'expatrier, d'aller s'implanter dans un pays lointain; il faut y vivre.

Or la plupart des colonies nouvelles se trouvent dans les régions intertropicales dont les conditions climatériques, telluriques et pathologiques diffèrent considérablement de celles de nos latitudes Européennes. Aussi doit-on considérer comme de la plus haute utilité les recherches qui ont pour but d'apprendre à l'Européen ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter pour vivre dans les pays chauds et pour s'y bien porter.

Il existait jusqu'à ce jour peu de livres pratiques et autorisés qui pussent répondre à ce nouveau *desideratum* de la civilisation. On avait bien publié des travaux sur les conditions d'acclimatement pour tel ou tel pays comme l'étude de Ricard (1855) sur *l'Hygiène des entreprises à la partie intertropicale de la côte occidentale d'Afrique*, comme les brochures du docteur Ad. Nicolas: 1<sup>0</sup>. *Guide hygiénique et médical du voyageur dans l'Afrique centrale* (1885) et 2<sup>0</sup>. l'*Hygiène dans l'Isthme de Panama*, 1887, comme le *Rapport sur le climat, la constitution du sol et l'hygiène de l'Etat indépendant du Congo*, rédigé par une commission composée de MM. A. Bourguignon, Cornet, Dryepondt, Firket, Lancastre et Meuleman, ou encore le *Petit Guide d'Hygiène pratique dans l'Ouest Africain* I. Scovel Grant (traduit en 1898 par le Dr. Just Navarre) etc.

Mais toutes ces publications n'avaient qu'un intérêt en quelque sorte limité. Cependant le docteur Saint-Vel, en 1872, avait publié un petit livre intitulé *Hygiène des Européens dans les climats tropicaux, des Créoles et des races colorées dans les pays tempérés*, puis le docteur A. Sayet (devenu depuis professeur d'Hygiène à la Faculté de médecine de Bordeaux) avait donné, en 1877, d'intéressantes *Etudes d'Hygiène coloniale* dans les *Archives de Médecine Navale et Coloniale* ensuite le Dr. Maurice Nielly, professeur à l'Ecole de médecine navale de Brest, avait fait paraître, en 1884, un livre sur l'*Hygiène des Européens dans les pays intertropicaux;* enfin plus récemment, en 1895, le docteur Just Navarre avait publié un bon *Manuel d'Hygiène coloniale* sans compter les travaux, éparpillés sans doute, mais de haute valeur quand même, des Le Roy de Méricourt, des J. Rochard, des Borius, des Dutroulan, des Bourel-Roncière, des Maurel, des Bérenger-Feraud, des Féris, des Fonssagrives, des Corre, et de tous les membres instruits et laborieux de la médecine navale.

Mais un travail d'ensemble autorisé, au courant des dernières recherches, des nouvelles découvertes et des besoins du jour nous manquait. Le Dr. Georges Treille vient de nous le donner sous le titre modeste: *Principes d'Hygiène Coloniale.* Ancien professeur d'Hygiène navale et de pathologie exotique aux Ecoles françaises de marine, inspecteur général en retraite du service de santé des colonies, ayant dirigé, de 1886 à 1892, la publication des *Archives de Médecine Navale et Coloniale*, ayant longtemps lui-même séjourné aux colonies, M. Georges Treille possède les connaissances théoriques et à la fois les connaissances pratiques nécessaires à celui qui

entreprend de traiter un sujet d'une si haute importance. Sans l'Hygiène, Science générale et Science de tous, rien de durable ne peut être fondé dans les colonies.

«Sans l'Hygiène pratiquée dans la vie privée comme dans l'administration publique, étendue aux personnes comme aux choses dans tout ce qui concerne l'individu aussi bien que le groupement collectif, nulle sécurité sous les tropiques.»

Pour assurer l'empire des Européens et asseoir solidement leur souveraineté dans les régions tropicales si inhospitalières à nos races, «il faut, dit M. Treille, autre chose que le désir et l'illusion de leur possession.» On ne doit ni se borner à l'occupation et à l'administration, ni surtout considérer la colonisation comme un prétexte à fonctions salariées par la métropole. Le personnel que les colonies tropicales attendent, le personnel vivifiant par excellence, c'est le négociant, l'industriel, l'agriculteur. Mais, à quelque point de vue qu'on se place, l'établissement de l'Européen aux pays chauds, surtout dans les territoires de l'Afrique intertropicale, ne peut avoir de chances de succès que dans des conditions déterminées. Le livre de M. Georges Treille a précisément pour but l'étude de ces conditions. L'auteur s'est inspiré, pour le faire, d'abord d'une longue expérience personnelle, acquise en visitant les colonies françaises d'Asie, d'Afrique et d'Amérique, en pratiquant l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène tropicales aux anciennes écoles de plein exercice de la marine et en dirigeant durant sept années le service de santé au Ministère des Colonies, puis aussi en ayant recours à toutes les autorités consacrées en la matière.

Son livre comprend cinq parties: La première traite du climat des tropiques en général.

Dans la deuxième, Mr. Treille étudie et apprécie l'action du climat intertropical sur les diverses fonctions de l'organisme: respiration, circulation, digestion, sécrétions (sueurs, bile, urine), influences pathologiques.

La troisième partie est consacrée à l'examen des conditions sanitaires des climats régionaux. L'auteur a choisi comme types certains climats: les diverses parties de l'Indo-Chine, pour l'Asie, et pour l'Afrique, le Soudan, la Côte d'ivoire, la Guinée, le Dahomey, le Congo et Madagascar, et il a étudié les influences pathogéniques.

Une quatrième partie est réservée à l'exposé des règles d'hygiène privée et publique aux colonies. Les questions d'habitation (emplacement, construction, distribution,) et d'hygiène domestique y sont longuement traités. Puis l'auteur passe à l'importante question de l'alimentation et s'étend sur les méfaits, sur l'influence pathogène de l'alcool, avant d'aborder l'examen des aliments qui conviennent surtout à l'Européen, tant de ceux tirés du règne animal que de ceux tirés du règne végétal.

Enfin la cinquième partie de ce beau livre s'occupe de fixer un régime de vie, ce qui était plus facile que pour tout autre à Mr. Georges Treille qui est l'auteur d'un bon travail sur l'*acclimatation*, paru en 1888, avant de se terminer par un éloquent chapitre sur le caractère et l'avenir de la colonisation.

De ce chapitre, qu'on me permette de citer les dernières lignes dont la haute portée n'échappera à personne.

«L'heure décisive est donc venue de choisir entre la colonisation politique et administrative actuelle, qui est une ruine pour l'Etat et la négation

de tout progrès, et la colonisation essentiellement agronomique et commerciale, seule source d'avenir et de prospérité. Et il faut à celle-ci une direction technique, exercée par des fonctionnaires ayant une valeur de métier, préparés par des études fortes et scientifiques, et qui soient capables, dès lors, de donner à notre activité coloniale, l'impulsion agricole, industrielle et commerciale qui est le voeu de tous les citoyens éclairés.»

On ne peut que souscrire à de pareils conseils, ils sortent d'une plume si compétente, si autorisée, si sincère et si judicieuse qu'on doit en souhaiter une prompte application.

Dr. Paul Fabre (de Commentry).

G. A. Reynauld, *Considérations sanitaires sur l'expédition de Madagascar et quelques autres expeditions coloniales françaises et anglaises.* Paris, Henry May 1899. 504 S. Preis 3,50 Frcs.

Das vorliegende Werk zerfällt in 2 Bücher. Im ersten, 180 Seiten umfassenden bespricht Verfasser, welcher Chefarzt der französischen Colonien ist, nach einer Einleitung und allgemeinen Bemerkungen über die Klimata der heissen Länder die medicinische Geschichte der hauptsächlichsten in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts von den Engländern und Franzosen unternommenen colonialen Expeditionen, indem er bezüglich jeder einzelnen sich über Ausrüstung, Ernährung, Sanitätsdienst, Zusammensetzung des Expeditionscorps, Morbidität und Mortalität verbreitet. Das zweite, 321 Seiten starke Buch behandelt die Expedition nach Madagascar im Jahre 1895 und ihre Vorläufer. Aus der reichen Fülle interessanter Details, welche dasselbe enthält, seien nur einige wenige, die Expedition charakterisirende Daten herausgegriffen. Die Gesammtzahl der Combattanten betrug 14850 Mann; von diesen starben 4498 = 302 $^0/_{00}$. Die grössten Verluste, 645 $^0/_{00}$, hatten die Ingenieurcompagnien. Aber nur 88 Soldaten wurden auf dem Schlachtfelde verwundet und 13 getödtet, die übrigen, also mehr als 99 $^0/_0$, erlagen Krankheiten, und zwar ohne dass, wie dies bei anderen Expeditionen der Fall war, eine besondere Epidemie herrschte. Die Ursache dieser erschreckenden Sterblichkeit, welche die bei allen früheren Expeditionen beobachtete weit übertrifft, ist nach *Reynauld* hauptsächlich darin zu suchen, dass die Truppen 4 Monate lang zu Erdarbeiten, zum Baue einer Strasse verwendet wurden.

Für zukünftige coloniale Expeditionen sind dem interessanten Werke beherzigenswerthe Lehren zu entnehmen.

Scheube.

---

## REVUE DES PERIODIQUES.

---

T. Triantaphyllides, *De quelques troubles paludéens de l'appareil respiratoire.* La Grèce médicale I. No. 6. Mai 1899. S. 41, No. 7. Juin 1899. S. 57.

Verfasser theilt 30 Fälle von Störungen der Respirationsapparates — Husten, Spasmus glottidis, Singultus, Bronchitis, localisirtes Lungenödem (sich kundgebend namentlich durch trockenen Husten, subjective Empfind-

ungen und feine crepitirende Rasselgeräusche an umschriebenen Stellen), Asthma, Angina pectoris — mit, welche er auf Malaria zurückführt. Die Diagnose Malaria gründet sich darauf, dass die Störungen, welche nur selten periodische, sondern meist permanente waren, entweder unmittelbar an Fieberanfälle sich anschlossen oder bei Individuen auftraten, welche die Zeichen des chronischen Paludismus (»facies palustre", Milzschwellung) darboten oder wenigstens sich lange in einer Malaria-Gegend aufgehalten hatten, und dass sie nach Chinin oder nach Klimawechsel verschwanden. Malaria-Parasiten wurden nur gefunden, wenn gleichzeitig Fieberanfälle bestanden, im Ganzen in 4 Fällen (ob in allen Fällen Blutuntersuchungen vorgenommen worden sind, ist nicht angegeben). T. unterscheidet 3 Arten von malarischen Störungen: 1) solche, die direct durch die Gegenwart der Malaria-Parasiten hervorgerufen werden, 2) solche, die von organischen Veränderungen, welche die Parasiten im Körper hinterlassen haben, herrühren, und 3) eine Diathese, eine eigentümliche, nicht an nachweisbare organische Veränderungen gebundene krankhafte Prädisposition, welche die Parasiten geschaffen haben. Auf diese Diathese, welche bestehen kann, ohne dass Fieberanfälle vorausgegangen sind und die Kranken charakteristische Zeichen des Paludismus darbieten, führt er die genannten Störungen zurück und erklärt so das Fehlen der Parasiten bei denselben. »La présence des plasmodies de *Laveran* a une valeur pathognomonique pour confirmer le paludisme; mais leur absence n'a nullement la même valeur pour l'exclure."

Verfasser will also die Klarheit, welche durch die *Laveran*'sche Entdeckung bezüglich des Begriffes Malaria geschaffen worden ist, wieder beseitigen, indem nach seiner Ansicht das Vorkommen in einer Malariagegend bezw. das Auftreten nach einem Aufenthalt in einer solchen und die Beeinflussung durch Chinin für eine Affection genügt, um diese als malarische zu stempeln.

SCHEUBE.

---

CIACCIO, G., *La scoperta dei muscoli rossi e bianchi del coniglio, rivendicata a Stefano Lorenzini. Bologna*, 1898 [Rendiconti della R. Accademia delle scienze dell' *Istituto di Bologna*; 1898; pp. 164—167].

Il appartient à Ranvier d'avoir constaté chez les lapins la présence de muscles blancs, à côté de muscles rouges. Le grand micrographe français a aussi déterminé lesquels des caractères histologiques ou physiologiques (la manière de contractilité) distinguent les deux espèces des muscles. Or, le professeur Ciaccio, tout en faisant ressortir le mérite de Ranvier, ajoute que le premier qui a observé ces deux espèces de muscles dans le lapin fut l'italien Étienne Lorenzini. Celui-ci, dans son ouvrage sur les torpilles «LORENZINI S., *Osservazioni intorno alle Torpedini; Firenze* 1678; p. 25», écrit: «Les muscles dans quelques animaux se présentent tantôt rouges tantôt blancs; de plus, dans une même patte de lapin, j'ai observé des muscles rouges et blancs, qui les uns et les autres étaient de la même

substance et servaient à la même fonction, de quoi il résulte clairement que la couleur n'a rien à faire avec la substance respective des parties».

Modestino Del Gaizo (Naples).

*Notices bibliographiques.* Le Dr. A. Montuori [*Rendiconti della R. Accademia delle Scienze di Napoli;* 1899, livraison d'avril] décrit un moyen de maintenir en vie un animal en faisant traverser l'appareil respiratoire par un courant continu d'air, ou d'oxygène, ou par un mélange de l'un et de l'autre, en conservant, cependant, les poumons dans un état de tension constante. Il fait usage de la trachétomie et de petites incisions aux bords antérieurs de la base des poumons de l'animal. L'auteur rappelle à ee propos une ancienne expérience de Jean Mayow, qui, incisant les poumons des animaux à leur base, sut maintenir pourtant le rythme de la ventilation pulmonaire en se servant d'un soufflet appliqué à la trachée. Je cite ici les paroles de Mayow, mais en les rapportant d'après l'édition imprimée à La Haye: «*Nempe si ope Follium Asperae Arteriae adaptatorum, animalis cujusvis, veluti Canis, insufflentur pulmones; ita tamen ut per foramina in eorum extremitatibus hinc inde facta, etiam exeat aliquid aeris, qui iterum per folles supplendus est, ne pulmones concidant; in hoc, inquam, casu vivet animal*» [Mayow, J., *Opera omnia medico-physica, tractatibus quinque comprehensa; editio novissima etc. Hagae-Comitum* 1681; p. 262].

Modestino Del Gaizo (Naples).

*Notice.* Le professeur Stanislas Cannizzaro, à l'Academie des *Lincei*, en rappelant le souvenir de Charles Friedel, a fait ressortir combien l'Alsace a contribué à la gloire scientifique de la France, par les quatre grands chimistes: Charles Frédéric Gerhardt (1816—1855); Charles Adolphe Wurtz (1817—1884); Paul Schützenberger (1829—1897); Charles Friedel (1832—1899). Friedel excella dans l'étude des composés organique du silicium comparés à ceux du carbone et dans l'interprétation du type moléculaire des composés organiques qui contiennent trois atomes de carbone (acide lactique $C_3 H_6 O_3$; acétone $C_3 H_6 O$; glycérine $C_3 H_8 O_3$ . . .).

M. Del Gaizo (Naples).

Reina Euplio, *Studio ed insegnamento dell' Anatomia ed esercizio clinico-chirurgico dal* 1825 *al* 1860 *nell' Ospedale di Santa Marta di Catania; . . . con appendici storico-anatomiche. Opera postuma. Catania* 1899; 16⁰, pp. I—XIII, 1—174.

L'ouvrage, tout en donnant la biographie et en contenant quelques oeuvres d'Euplius Reina (1806—1877), offre aussi des documents pour l'étude de l'Histoire de l'Université de Catane le «*Gymnasium Siculorum*». Euplius continua l'ouvrage de son père Calcedonius, qui, de retour à Catane en 1798, après avoir terminé ses études de médecine à Naples, à Florence, à Montpellier et à Paris, résolut d'y fonder une école d'anatomie et de chirurgie, sur le modèle de celle que son maître Laurent Nannoni avait dirigée, avec une célébrité remarquable, dans les hôpitaux de Sainte Marie Nouvelle et des Innocents, à Florence. C'est en 1825 qu' Euplius Reina fonda une école compléte sur ce type à Catane, dans l'hôpital de Sainte

Marthe qui dépendait des Chevaliers de l'ordre de Malte. Euplius y enseigna l'anatomie dans les trois branches d'anatomie descriptive, pathologique et tératologique. Pour l'anatomie descriptive il donna comme guide aux étudiants l'ouvrage de Meckel, sur lequel il laissa de nombreuses additions, fruit des autopsies faites dans les hôpitaux de Catane. Les études d'anatomie pathologique le mirent à même de former une collection de préparations pour le musée d'anatomie. Une preuve de ses connaissances en tératologie est son mémoire «*Sopra un feto umano tricefalo; Catania* 1832». De cette forme très rare de monstruosité il s'occupa de 1832 à 1841, et ses travaux furent apprécies, non seulement en Italie, mais aussi à l'étranger. Parmi les ouvrages de Reina se trouve un discours d'inauguration de l'Université de Catane (1840—1841) «*Sulla connessione dell' Anatomia, con la Legislazione e la Teologia*». Par rapport à l'école de chirurgie, Reina distingue deux époques: la première va de 1760 à 1840, la seconde, et c'est la sienne, commence en 1841, année dans laquelle l'Université de Catane eût une vraie clinique de chirurgie. Cette clinique, entre les années 1842—1846, prit une part active à la question que fut debattue particulièrement en France sur la préférence à donner à la lithotomie ou à la lithotritie. De 1848 à 1869 il s'occupa aussi du traitement des fractures compliquées.

Importante est l'apologie que fait Reina (pp. 157—167) des universités siciliennes, pour les défendre contre les anciennes accusations de J. B. Cortese (1625) et les accusations récentes de Ziermann (Hannover, 1819) sur l'état d'abandon dans lequel se serait trouvée l'étude de l'anatomie pratique dans les écoles de médecine de l'île. Reina en effet rappelle que la pratique de l'anatomie commença dans l'île dès le quatorzième siècle, par ordre du protomédecin de l'île Bernard de Alexandre. Celui-ci en 1429 publia ses ordonnances qui, après un siècle, furent republiées par le grand médecin et anatomiste Jean Philippe Ingrassia «*Constitutiones et capitula Regii Protomedicatus officii. Panormi* 1564». Or, le sixième chapitre des ordonnances prescrivait que tous les cinq ans les médecins de l'île eussent à se réunir dans une ville importante pour assister à la pratique de l'anatomie. Voilà l'ordonnance, rappelée par Reina:

> «*Quod quolibet quinquennio in aliqua insignium Civitatum regni, aut loco convenienti fiat anatomia; in quo cuncti medici tam physici quam chirurgici requisiti intersint: nisi constet fuerint legitima causa impediti. Qui vero contravenerint solvant expensas necessarias praedicto exercitio, et ultra uncias duas. Ad talem vero actum ordinandum et exequendum sit deputatus Protomedicus, et duo alij doctores medicinae. . . .*»

Aussi importante est une autre note de Reina (pp. 168—174) «*Sul vero scopritore delle valvole conniventi*». Les anatomistes attribuaient la découverte à Kerckring. Celui-ci en écrit ainsi: «*In colo et ileo plurimae reperiuntur valvulae, quas quia non totum opplent spatium valvulas conniventes appellamus*» [KERCKRINGII, *Spicilegium Anatomicum; Amstelodami* 1670]. Kerckring seulement rappelait que Ruysch avait déjà vu les dites valvules dans les gros intestins. Reina poursuivit la recherche historique avec érudition, et attribua la découverte des valvules conniventes à Fallope, qui déjà en 1562 les observa dans l'intestin grêle «*Plurimas ruges transversas* [*interna intestini gracilis humani tunica*] *habet . . .*». Fallope ne manqua pas d'observer comment se présentaient ces valvules dans le gros intestin «*quod* [*in interna gracilum*

*intestinorum tunica observabis*] *in grassis non ita apparet, cum rugae in cavernas et recessus illos sint expanse*». [1])

Je termine en disant que l'ouvrage de Euplius Reina, publié, avec une noble intiative, par son fils le docteur François, mérite d'être étudié particulièrement pour qu'on puisse se former une idée juste de la culture scientifique de la médecine en Sicile à la fin du siècle XVIII et dans la première moitié de notre siècle.

M. Del Gaizo (Naples).

---

[1]) Sur la découverte et sur le nombre des valvules conniventes, voir Milne—Edwards H., *Physiologie et anatomie comparée etc.*; t. VI, p. 394, et Sappey, *Anatomie descriptive*; t. III, p. 134.

---

*Rivista Medica della Regia Marina*, Giugno, and Settembre-Ottobre, 1899, Roma.

The June number of this publication, for some reason, reaches us at this late date. Our attention is attracted to an article "Sulle febbri castrensi in genere, e su quelle osservate nell' ultima campagna Cubana in ispecie" by Luzzati. The author begins by drawing attention to Crombie's classification of tropical fevers, proposed at a meeting of the British Medical Association in 1898. This classification, instead of facilitating the identification and differentiation of these diseases reduces the whole subject, in the opinion of the Author, to a state of chaos. If Crombie erred in needlessly multiplying febrile forms, Luzzati seems to run into the opposite extreme, reducing the febrile diseases of the tropics, pretty much, to malarial and enteric fevers, and to the double infection caused by the coexistence in one subject of the malarial plasmodium and Eberth's bacillus. The existence of Malta fever is left an open question. Climatic fevers are not recognised. Undoubtedly the vast majority of the febrile diseases occurring in the Cuban war belonged to one or other of the categories admitted by Luzzati, and we may take it, that these will always be the leading forms of camp fevers in tropical and subtropical regions. A short account is given of an epidemy of fever among the troops at Key-West, which appears to have been introduced from Santiago, and which afterwards spread to the civil population. The number of cases was estimated at 5,000; the mortality was low. The fever was characterised by a lengthened period of incubation, a brish invasion — the temperature rising to 39°.7 or 40° C. on the first day with headache, constipation, slight enlargement of the spleen, and, in about a fourth of the cases, a morbilliform eruption appearing from the 4th to the 7th day. Ross, who observed this outbreak supposed it to be one of exanthematic typhus, but Luzzati, with reason, looks upon it as a form of typhoid, and points out the similarity of the symptoms with those of Massua fever. Unfortunately, no bacteriological or other tests seem to have been resorted to, in order to determine its true nature, and the Author justly lays stress upon the necessity of a more thorough and scientific examination of these fevers. We have still to obtain some explanation of the frequent occurrence in tropical and subtropical regions of enteric fever presenting

symptoms and running a course so widely different from enteric fever in Europe. We may not agree with all the views expressed by the Author, but the paper is a valuable one, well written, with a slight sub-acid flavour which serves to give it piquancy.

The issue for September and October is full of matter interesting to the military and naval surgeon. A short notice of an article by Dr. J. B. Lacerda, appearing in the »Brazil-Medico" for May last on the "simbiosi del bacillo icteroide con le muffe", will probably turn out of great importance in respect to the epidemiology not only of yellow fever only but of other infective maladies. Our readers are well acquainted with the researches of Sanarelli in which he established that many species of fungi favour the growth of the *bac. icteroides*, but this distinguished bacteriologist has recently observed that a particular kind of aspergillus, which he names *a. icteroides*, acts as a sort of vegetable host to this parasite. The gelatinous mass of the *aspergillus icteroides*, according to this view, is the habitat, outside man, of the bacillus of yellow fever, in which it remains protected from the action of physical agents during the winter season. The seasonal fluctuations in the prevalence of this disease are supposed to be determind, not directly by the temperature, but by the season of growth of this aspergillus which is the warm season.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Nov. 1899. Barth, Leipzig.

This number contains a contribution by Swalbe on the diseases of South California, with excellent tables of the monthly mortality from the principal diseases. Another very important article by Dr. Friedrich Plehn on the etiology of Blackwater Fever, contains the views of one whose large experience of the disease gives weight to his opinions.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Okt., 1899. Leipzig, Barth.

By far the most important contribution in the number before us is that by Plehn, entitled "Bericht über eine Informationsreise nach Ceylon und Indien". The objects of the journey, the results of which are set forth in this article, were, to observe the modes of life, as respects dress, exercise, food, and dwellings of the European population under the widely different climatic and pathological conditions met with in India; to study the diseases to which the stranger from temperate climates is specially liable, the means employed for their prevention, and the methods of treatment sanctioned by experience; and, in particular, to inquire into the measures adopted for preventing the spread of epidemic diseases, with special reference to the applicability of the information obtained to the circumstances of the tropical colonies of Germany, the physical conditions of which are in many respects analogous to those met with in India.

The article bears witness to the Author's keen powers of observation. During his short visit of three months, he gathered more information bearing on the hygienic and medical condition of India than many would have done in as many years. His observations upon the various subjects to which his attention was directed are remarkably accurate in detail; but what, perhaps, strikes one most, when account is taken of the short

time he spent in the country, is the just appreciation he has formed of the manifold difficulties arising from race, caste, and religious prejudices which beset the administrator, the sanitarian, and the physician in their attemps to raise the native population nearer to our European ideals. The very mass of the population — numbering nearly 300 millions —, composed of different races, religions, and language, in different states of social progress, living under climatic conditions, which expose extensive regions to recurring famines, inevitably followed by pestilence, render the problems which present themselves to the sanitarian in India in the last degree perplexing. The fact that the Author has realised to a large extent the weight of 'the white man's burden' in India gives real value to his criticisms, and his remarks will be read with as much advantage by the profession in India as by his colleagues in Germany, for whom they are specially intended. It is to be hoped that the reproach that 'in the whole of India there is no bacteriological Institute [1]) worthy of the name' may soon be removed. Some of the other shortcomings of the sanitary administration pointed out by the Author ought so far as possible, to be remedied.

The short discussions on the researches of Ross, on the types of malaria met with in India, on the method of preparing the plague vaccine, on the measures adopted for combatting this pestilence, and the Author's own views respecting the nature of blackwater fever, so rare in India, will be read with interest. There are a few points respecting which the Author would doubtless have modified his views, if his residence in India, had been prolonged, but the article, as a whole, is remarkable, as we have already said, for accuracy in detail, for impartiality, and for a generous appreciation of the labours of the Indian Medical Staff.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archives de Médecine Navale*, Octobre, 1899.

This number opens with an Étude sur la pathologie des Européens dans l'Antsihànaka (Madagascar), et notamment sur la fièvre bilieuse hématurique, par le Dr. Laffay. During the winter 1896—97, the white population enjoyed good health, but at the approach of the winter 1897—98, following on the arrival of a company of white troops in this region, endemic diseases began to appear with considerable intensity.

The three diseases most in evidence were dysentery, paludism, and bilious haematuric fever. The part of the Antsihànaka (by mistake printed throughout *Autsianaka*) where the troops were placed is a marshy one near the swampy shores of lake Alaotra, well known to us of old as a hot-bed of malarial fever. Dysentery cannot be said to have been very severe or fatal, for out of a total of 120 Europeans there were only four cases and

---

[1]) Nous ne savons pas si l'institut bactériologique, dirigé par le Dr. L. Rogers à Muktesar, (Bengale) a été le seul aux Indes. En ce cas le Dr. Plehn aura raison, car le Dr. Rogers nous vient d'ecrire "I fear it is a long time since I have sent you any communication but I am sure you will excuse me when I tell you that since I last wrote a great misfortune has happened to me. Near the end of September this Muktesar laboratory was completely destroyed by fire together with my house which formed part of the same building, and although I fortunately managed to save the records of the rinderpest experiments and some of the goverment property, yet I lost all my own things" etc.

one death. Laffay suspects that marsh water is the vehicle by which the dysenteric germ finds admission to the body. The cases of dysentery were associated with malarial fever — each attack of fever giving an impulse to the dysenteric symptoms. The short clinical notes of the cases point to the amoebic form of the disease, but the stools do not appear to have been examined for amœbæ, nor was an autopsy made in the fatal case.

Malarial fever, as might have been expected, was the main cause of morbidity giving rise to numerous invalidings home, but to no deaths. Pernicious cases were rare. The author gives particulars of two pernicious cerebral attacks, both of which were clearly provoked by exposure to the sun: They recovered, so far, under the use of sub-cutaneous injections of quinine, although one was left a physical, and the other a moral, wreck. It appears in these, as in many other cases of so-called cerebral pernicious attack, that we have to do with insolation in one suffering from malaria, rather than an attack of true pernicious fever. The state of the blood during the disease is not mentioned.

A table is given of 14 cases of bilious haematuric fever, four of which proved fatal. Our author recognises a benign form lasting three to four days with red, *sanglante*, urine, not diminished in quantity, accompanied by moderate vomiting; and a grave form lasting from five to nine days, with scanty, black, urine, and incoercible vomiting, death in three cases, resulting from anuria. No autopsies were made, and the blood does not appear to have been examined. Dr. Laffay asks whether the symptoms may not depend on the action of "une toxine paralysante, secrétée par un microbe inconnu, qui vient s'adjoindre au germe paludéen?" This is the question we are all asking, and we hope our author will take advantage of such opportunities as are available on the shores of the Alaotra to throw some light upon the etiology of this form of fever.

Another important article is that by Thoulon on an epidemy of bubonic plague at Ping S'Hiang in May and June 1898. A resumé of the clinical features of seven cases is given. The haemorrhagic form is rare, and the disease makes most victims among the male adult population. A feature of the disease, as observed by Thoulon, which we have not seen noticed during the recent outbreaks in the East, but which was observed during the middle ages in Europe, was the appearance of *pustules gangreneuses*, on the neck, back, chest, and extremities No mention is made of carbuncles, although these have also been observed in some parts of China.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Bilharzia haematobia and chyliform pleurisy.*

Chyliform pleurisy, as distinguished from a collection of true chyle in the pleural cavity (which can result only from a lesion of the thoracic duct) is usually thought to be a sign of tubercle or cancer. A case published by Dr. Angelica, G. Panagiotatos of Alexandria (Ἰατρικὴ Πρόοδος 1899, 10) shows that it may be also due to Bilharzia. The patient, Miriam Abu Ali, was brought to the hospital with a history and physical signs of pleurisy with effusion. Paracentesis yielded a milky fluid containing 9.7 per cent. albumin, 4 p. c. globulin and 2 p. c. fat, and showing under the microscope many free fat globules as well as leucocytes. A second paracentesis was followed by death, and the pleura was found

thickened, opaque, with dilated vessels and polypoid outgrowths, microscopic sections of which were found to contain eggs of Bilharzia in various stages of development. The authoress considers that a case of *chyliform ascites* published by Ceconi in the *Clinica Medicale Italiana* was probably due to Bilharzia. The article also contains a brief history of the discovery of the parasite and a list of the commoner diseases caused by it among those who drink unfiltered Nile water, namely haematuria, urinary fistula, stone in the bladder, (80 per cent of Egyptian cases) and hypertrophy and polypoid outgrowths of the bladder. More rarely the parasite attacks the alimentary canal giving rise to analogous affections such as enterorhagia, dysenteriform catarrh and hypertrophy and prolapse of the rectum.

E. T. W.

---

*Pernicious Dysenteric Fever.*

Drs. Canelli and Kardamati discuss the nature of the above disease. (*Ἰατρικὴ Πρόοδος* 1899, 10). In Greece it is rarely met with except when autumnal epidemic dysentery happens to coincide with endemic malaria. In Rome, where malaria is common, but dysentery almost unknown, it is still rarer. Only in the tropics where both dysentery and malaria are at home, is the so-called "pernicious dysenteric fever" sufficiently marked to give rise to the idea that it is an independent specific disease. Even here careful observation shows that it is merely a combination of malarial fever and dysentery each running its independent course and uniting only in their exhausting effects on the patient. A person weakened by dysentery falls a readier victim to malaria, and an attack of the latter may induce the reappearance of an almost vanished dysentery. The two diseases, however, continue independent of one another and require independent treatment. Quinine will only influence the malaria, while the dysenteric poison must be counteracted by calomel, castor oil, and appropriate diet. The authors point out that Hippocrates himself considered dysentery as an addition to rather than a development from malaria, for he says in the Coan Prognostics "*Δυσεντερίη σπληνώδεσι μὴ μακρὴ χρήσιμον, μακρὴ δὲ πονηρόν· ληγούσης γαρ ἐς ὕδρωπας ἢ λειεντερίας γίγνονται θανάσιμοι*".

E. T. W.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

*Report of Commission of Medical Officers detailed by Authority of the President to investigate the cause of Yellow Fever*, Washington, 1899.

Through the courtesy of the United States' Government this important work has been forwarded to us. The following are the conclusions to which the Commission has arrived, which will be of interest to many of the readers of *Janus*.

1. That the microorganism discovered by Prof. Guiseppe Sanarelli, of the University of Bologna, Italy, and by him named "bacillus icteroides" is the cause of yellow fever.

2. That yellow fever is naturally infectious to certain animals, the degree varying with the species; that in some of the rodents local infection is very quickly followed by blood infection, and that, while in dogs and rabbits there is no evidence of this subsequent invasion of the blood, monkeys react to the infection the same as man.

3. That infection takes place by the respiratory tract, the primary colonization in this tract giving rise to the earlier manifestations of the disease.

4. That in many cases of the disease, probably a majority, the primary infection or colonization in the lungs is followed by a "secondary infection" or a secondary colonization of this organism in the blood of the patient. This secondary infection may be complicated by the coinstantaneous passage of other organisms into the blood, or this complication may arise during the last hours of life.

5. There is no evidence to support the theory advanced by Professor Sanarelli that this disease is primarily a septicæmia, in as much as cases do occur in which the bacillus icteroides cannot be found in the blood, or organs in which it might be deposited there from.

6. That there exists no causal relationship between the bacillus "X", of Sternberg and this highly infectious disease; and that this bacillus "X", is frequently found in the intestinal contents of normal animals and of man, as well as in the urine and the bronchial secretion.

7. That, so far as the Commission is aware, the bacillus icteroides has never been found in any body other than of one infected with yellow fever; and that whatever may be the cultural similarities between this and other microorganisms, it is characterized by a specificity which is distinctive.

8. That the bacillus icteroides is very susceptible to the influences injurious to bacterial life, and that its ready control by the processes of disinfection, chemical and mechanical, is assured.

9. That the bacillus icteroides produces *in vitro* as well as *in vita* a toxin of the most marked potency; and that from our present knowledge, their exists a reasonable possibility of the ultimate production of an antiserum more potent than that of Professor Sanarelli.

Davidson.

---

P. Apéry. *La Peste et la destruction des rats à bord des bateaux.* (Lettre à la Tribune médicale, datée du 12/24 novembre 1899.)

L'auteur indique un procédé de destruction des rats dont les effets seront efficaces, pensons-nous. Tout le monde connaît la *Grotta del Cano* près Naples; l'anhydride carbonique plus dense que l'air reste au fond de la grotte, les animaux de taille moyenne y sont asphyxiés, une bougie allumée s'y éteint. Le procédé-Apéry tue les rats d'une façon analogue. On introduira l'anhydride carbonique dans la cale du navire; son poids le fera pénétrer dans tous les pores; la bougie allumée sert de contrôle; des rats pourraient se sauver sur un autre navire au début de l'asphyxie; l'opération sera faite le mieux à deux milles de la rade, après que des appâts (noix, fromage, suif etc.) auront attiré les rongeurs dans la cale. Le gaz est peu coûteux, non inflammable, inodore; les rats meurent sur place et non dans leurs nids difficiles à atteindre; les microbes ne sont pas tués mais leur développement est ralenti. Le procédé pourra servir pour des caves etc. Les cadavres sont facilement recueillis, désinfectés ou détruits.

Pergens.

---

W. P. Ruysch. *Het pestgevaar. (Le danger de la peste.)* 2 communications dans le »Tijdschrift voor sociale Hygiene en Openbare Gezondheidsregeling", 1899, Juni en November.

L'auteur indique les opinions sur le lieu d'origine de la peste, son mode de propagation, les pays atteints. Il montre les différents moyens de combattre son invasion *(si vis pacem para bellum)*, d'en prévenir les atteintes, de limiter son extension; il passe en revue les moyens préventifs et curatifs et indique les devoirs et les responsabilités des autorités et des médecins.

M. Ruysch paraît avoir indiqué le premier le danger du transport de troupes anglaises de l'Inde en Afrique; quoique l'épidémie de la peste n'aît pas encore pris une extension formidable dans l'Afrique méridionale, le danger existe toujours et le transport des troupes de l'Inde en est cause.

L'opinion des uns considère la Chine comme lieu d'origine du fléau actuel (avant 1893); Honkong (1895) aurait contaminé Bombay; celle-ci Calcutta etc. Les autres prennent l'Inde comme point de départ; la peste est endémique à l'Himalaya; les pélerins allant au temple près Mandai l'auraient transportée à Kamaon. Les rats et d'autres animaux servent à propager la maladie. Ceux qui prenaient les rats morts encore chauds par la queue ont été atteints; ceux qui enlevaient les cadavres froids de ces rats ne le furent pas; c'est que les puces vivaient encore sur les rats chauds et qu'elles ont infecté ces hommes; ces insectes avaient quitté les cadavres froids.

Les chiffons propagent aussi la maladie. Dans l'Inde sur 225,000 cas (1896—1 févr. 1899) on eut 200,000 morts. Puis la Perse, le Madagascar, l'île Maurice, l'Afrique du Sud, les ports de la mer Rouge (Djeddah) furent contaminés, Alexandrie, Oporto.

Le savant jésuite Kircher au 17me siècle avait déjà conçu l'existence de microorganismes, qui occasionneraient la peste. Yersin et Kitasato les ont reconnus. On possède trois lignes de défense contre la peste; la première, instituée par la conférence de Vénise, est l'obligation des états de se signaler mutuellement l'apparition du fléau, de prendre les mesures pour limiter son extension en entravant le départ de personnes infectées et l'expédition de produits contaminés; puis l'inspection et les mesures à prendre lors de l'arrivée et du départ des navires. C'est le gouvernement qui en a charge. La seconde ligne est en main des administrations provinciales et locales. Elle nécessite la purification du terrain, de l'air, de l'eau, la construction d'hôpitaux et de baraquements, l'installation d'un service de désinfection rapide et bien organisé, une inspection médicale des habitations, la séparation des cadavres des pestiférés. La troisième ligne est la défense dans les maisons, l'application des indications ci-dessus, l'hygiène et l'inspection soigneuse de la nourriture et de la boisson, la préservation contre les mouches et la vermine, la demande rapide de l'assistance médicale.

Malheureusement les administrations communales, le public ne comprennent pas toujours la nécessité de ces mesures. Actuellement trois façons de vacciner contre la peste sont en usage; *a*) la méthode de Yersin-Roux (sérum de cheval infecté avec des doses croissantes de cultures de bacilles de la peste stérilisés à 70°); elle est rapide, mais n'immunise que pendant quelques semaines; *b*) la méthode de Haffkine; son action ne commence qu'après deux semaines, mais elle préserve bien un an; (c'est

une culture de bacilles dans le bouillon stérilisé ensuite); *c*) une méthode mixte, appliquée à Oporto, où l'on injecte 5 centimètres cubes du sérum Yersin, puis deux jours plus tard le vaccin de Haffkine. L'auteur signale des détails sur les lois sanitaires hollandaises, pour lesquelles on voudra consulter l'original; il rappelle que les livres sacrés de l'Inde indiquent déjà les rats comme transporteurs de la peste. PERGENS.

---

## COMMUNICATION.

*Congrès d'Histoire des Sciences*, Paris, du 23 au 28 Juillet 1900.

C'est avec un vif plaisir que nous constatons l'intérêt de plus en plus croissant qu'on montre pour la géographie et l'histoire médicales.

Quant à l'histoire de la médecine on préconise partout sa grande valeur, aussi bien pour le médecin désireux de faire des études critiques que pour l'enseignement vraiment scientifique des étudiants dont on veut élargir les vues par trop étroites. Maintes fois dans ce Journal nous avons parlé de l'intérêt croissant qui se manifeste en Allemagne, spécialement à l'époque des Assemblées, pour les sections de l'histoire de la Médecine, qui chaque année deviennent plus nombreuses, tant pour ce qui concerne les assistants que pour les questions mises à l'ordre du jour, de sorte qu'elles évaluent les sections les plus visitées des autres branches de la Médecine (voir Janus 9e livr. page 510 et 10e livr. page 567).

Nous avons rendu l'impression générale en disant que les historiens réclament les mêmes droits et égards que les autres branches de la médecine.

Preuve en est l'approbation générale que trouva à Munich notre proposition de former une Société Internationale pour l'histoire et la géographie médicales dont bientôt nous espérons pouvoir soumettre un brouillon de statuts aux amis de nos branches.

Rien à notre opinion, ne peut être plus favorable au développement de cette société projetée que le congrès d'histoire des sciences qu'on va convoquer à Paris (secrétariat général Boulevard Raspail 10 Secrétaire Dr. Sicard de Plauzoles) du 25 au 28 Juillet de cette année.

Nous fixons l'attention de nos lecteurs sur cette section qui a été constituée dans le but de créer un centre de relations entre les personnes qui s'intéressent à l'Histoire des Sciences, de faire ressortir combien il importe de ne pas isoler les différentes branches de cette histoire, enfin d'étudier les moyens d'accroitre l'activité des recherches fondées sur des documents originaux.

Spécialement entrent dans notre ligne les numéros 5 jusqu' à 19 (la fin de la liste des questions), questions du programme que nous transcrivons ici.

5. Histoire des divers méridiens employés comme origines des longitudes. Histoire de la division géographique en climats. 6. Histoire de l'établissement des principes de la dynamique.

7. Étude des doctrines et connaissances positives (vraies ou fausses) en physique, étrangères aux ouvrages authentiques d'Aristote et ayant été introduites en Occident pendant le Moyen-Age.

8. Histoire de l'alchimie et de la chimie, jusqu'à Lavoisier exclusivement.

9. Quelles sont parmi les découvertes modernes celles qui peuvent expliquer certains faits considérés comme prodiges dans l'antiquité?

10. Les faits connus et les doctrines auxquelles ils servaient de base dans les sciences naturelles avant Aristote. Persistance de ces doctrines jusqu'aux temps modernes.

11. Histoire des transformations de la doctrine vitaliste: néovitalisme.

13. Évolution de l'Anthropologie, de la Paléontologie etc. depuis la fin du XVIIIe siècle.
14. Documents nouveaux sur l'histoire de l'hygiène et de la médecine dans l'antiquité.
15. Histoire de la Médecine en Europe pendant le Moyen-Age.
16. Documents rélatifs à l'histoire de la Médecine chez les peuples non-européens.
17. De l'influence réciproque que les doctrines médicales et les doctrines scientifiques ou philosophiques ont exercées les unes sur les autres. 18. Histoire de la philosophie des sciences.
19. Propositions pratiques ayant pour but d'activer le progrès de l'histoire des Sciences.

Nous ne pouvons que souscrire la phrase finale du programme qui exprime si justement ce que nous désirons pour l'exécution de notre société internationale:

»Dans le but de créer, s'il est possible, une oeuvre durable et aussi en particulier pour étudier utilement les questions relatives à l'enseignement de l'Histoire des Sciences et à sa bibliographie, le Comité sollicite spécialement l'adhésion en leur nom propre des Universités, Facultés des Sciences, Sociétés savantes, ainsi que l'envoi de délégués."

---

# NÉCROLOGIE.

## Sir RICHARD THORNE, K.C.B., M.D., F.R.E.S., F.R.S.

The news of the death of Sir Richard Thorne, Principal Medical Officer to the Local Government Board of England, at the comparatively early age of 58 years, will be received with sorrow throughout the Profession in all lands. Few English physicians were better known and more esteemed outside his own country. When a boy he received his first training at Neuwied in Prussia and completed his preliminary education with great distinction at the Lycée at Paris. Devoting himself to Medicine, he graduated with honors at the University of London in 1866. On the death of Sir George Buchanan in 1892, he was appointed Principal Medical Officer to the Local Government Board. Of his important labours in connection with hygiene in general, and especially in the investigation of Epidemic diseases in England, it is unnecessary to speak. His work is known by every one interested in hygiene and epidemiology in Europe and America. His great ability, his courteous manners, and his command of foreign languages, especially French, led to his being selected to represent England at the various International Sanitary Conferences, as at Paris in 1884 and 1894, at Dresden in 1893, and Venice in 1897. His interest in Epidemiology and Geographical Medecine led him to give his support to *Janus*, of which he was one of the Redacteurs. Those who knew him personally, as well as the wider circle who knew him by his scientific work, will join in mouring the loss of one of the brightest ornaments of the Profession and one of the most distinguished members of our staff.

ANDREW DAVIDSON.

# LORD LISTER AND THE DEVELOPMENT OF ANTISEPTIC SURGERY.

By JAMES FINLAYSON, M.D., LL..D, *Glasgow.*

*[Continued.]*

---

In the *Lancet* of 2nd. Nov. 1867, there appeared an elaborate article on "Carbolic Acid and its Compounds in Surgery" by Sir James Y. Simpson; it bristled with quotations and references, special attention being called to Lemaire's book — "Acide Phénique" — the second edition of which had appeared in 1865, the first being in 1863. It was broadly hinted that Lister's new treatment had been borrowed, without acknowledgment, from such sources. In the *Lancet* of 5th Oct. 1867 Lister had already disclaimed any pretension to priority in the "surgical use of carbolic acid", and he further stated that he had not even seen Lemaire's book at that date. Indeed, in his first paper, he had explained how his attention was directed to Carbolic Acid as an agent suitable for the purpose he was aiming at in surgery; it may be given in his own words:—

"In the course of the year 1864 I was much struck with an "account of the remarkable effects produced by Carbolic Acid upon "the sewage of the town of Carlisle, the admixture of a very small "proportion not only preventing all odour from the lands irrigated "with the refuse material, but, as it was stated, destroying the "entozoa which usually infest cattle fed upon such pastures". (*Lancet,* March 16th, 1867, p. 326.)

The use of strong solutions of Carbolic Acid was found to cause irritation and to stimulate discharges, necessitating the free use of drainage-tubes, and toxic effects were sometimes noticed: these inconveniences led to endless experiments in the laboratory, in search of various agents to dilute it and yet preserve its beneficial action. In time, also, many other antiseptic agents were tried — corrosive sublimate, the cyanides, and boric acid amongst others, — sometimes applied by means of gauze which furnished an absorbent dressing as well. It is not necessary here to trace all such modifications. One phase of his treatment, viz., the use of Carbolic spray, may demand a word. By this method, he thought, at first, that by operating and dressing under the spray of a Carbolic Acid solution of

definite strength all the germs in the atmosphere in the vicinity of the wound could be destroyed or rendered inactive, and that by using the agent in this way less irritation from Carbolic Acid on the exposed surfaces could be secured. His idea at that time was that the surgeon must aim at acting on *all* the atmospheric germs near the wound. By and by he discovered, and had the candour publicly to admit, that this view was wrong. He said, "As regards the "spray, I feel ashamed that I should have ever recommended it for "the purpose of destroying the microbes of the air". (*Verhandlungen des X. Internationalen medicinischen Congresses. Berlin, August, 1890.* Berlin, 1891. Bd. I. S. 28.) On the one hand, he found that this momentary contact of the particles of the spray was inefficient for the purpose for which it had been introduced, and on the other hand, he found that such complete destruction of these microbes as he had aimed at originally, was not really necessary, and that the human organism had power to deal with many forms of these germs even if they entered. He believed, however, that in its time the spray, by supplying a form of antiseptic irrigation, had served a useful purpose. The really important channels by which the microbes of decomposition and other pathogenic organisms gained access to the wounds were found to be the hands, sponges, or instruments of the surgeon, introduced into them, while the skin of the patient, in proximity thereto, was found to be even a more important source of danger than was originally thought. To these, more and more attention was directed, leaving any stray germs entering from the air to be dealt with by the blood as described by Metschnikoff.

Amidst the multiplicity of antiseptic agents used, and the variety of the forms or dilutions in which they were employed — whether with water, oil, putty, plaster or gauze — amidst the many different methods of dressing wounds advocated, modified, abandoned, or reintroduced from time to time —

"Per varios casus, per tot discrimina rerum",

Lister's aim, continuously pursued, has been to reduce his methods to the blandest and the simplest consistent with safety, and by preventing the entry of the germs of decomposition and of pathogenic organisms, to assimilate external wounds to the safe conditions of a simple fracture, and so to realise his early dream.

From the very beginning of his new method, Lister drew a sharp distinction in his teaching between the words "Aseptic" and "Anti-

septic". It is obvious, however, that scarcely any Aseptic methods can be followed in surgery without the use of Antiseptic agencies in some form, whether of a physical kind as heat, or of a chemical kind as alcohol, turpentine, carbolic acid, corrosive sublimate, iodoform etc. etc. "Aseptic surgery" without some of these agencies for the skin of the patient, or the hands, sponges, instruments and dressings of the surgeon, may be regarded at present as an impossibility. The distinction between Aseptic and Antiseptic Surgery magnified by many of late, is merely a question of how the antiseptic agencies are applied. [1]) Curiously enough some surgeons who separate themselves from his practice and pride themselves on their Aseptic surgical methods use more Antiseptics than Lister himself. Over-elaboration in procedures aiming at absolutely aseptic conditions (of which they can seldom be quite sure) found no favour with Lister, whose boast it had been to make Antiseptic Surgery possible in all kinds of practice and to make it equally available for the rich and the poor, — as he himself once said in a speech on the subject,

"Aeque pauperibus prodest, locupletibus aeque".

The elaborate procedures insisted on by some, under the name of Aseptic surgery and the notion apt to be thus fostered that special surgical theatres of spotless purity and special operating robes on all their assistants were essential to success, called forth an energetic protest against the inevitable limitations to his beneficent discovery, in everyday life and practice which were thus implied. As Lister's first teaching on the subject was given to Glasgow students, so his latest protest against some of these extreme developments was also delivered to the Glasgow students in the Medico-Chirurgical Society of their University, but unfortunately it was never published. (See an abstract in *Glasgow Medical Journal*, June 1894, pp. 434—439.)

Another great surgical innovation of Lister's while professor in Glasgow University was the introduction of a new method in the ligature of vessels, — "Observations on the ligature of arteries on the antiseptic system", London 1869. In this paper the use of catgut for this purpose is described. Before practising this new method in his wards he very properly experimented on the vessels of a horse and a calf, and with such success that he felt justified in using it in the human subject.

[1]) Essentially the same opinion on this point is expressed by Prof. Tillmanns (*Nature*, May, 1896), and by M. Lucas-Championnière (*Leçon d'ouverture* etc., Hôtel-Dieu, Paris, 1899.)

A third point made clear by him in Glasgow was the demonstration of the favourable influence of his method on the general salubrity of hospital wards. ("On the effects of the antiseptic system of treatment upon the salubrity of a surgical hospital". Edin. 1870.)

In addition to the very important practical matters just referred to, we must allude to other of Lister's investigations which relate more to the theoretical aspects of the subject. In particular, he was a pioneer in the bacteriological investigation of disease and of processes allied thereto;— "Natural History of Bacteria and the germ theory of Capermentative changes", (*Quart. Journal Micros. Science*, London, 1873): "Contribution to germ theory of putrefaction". (*Trans. Royal Soc.* Edin. 1875); "Lactic Fermentation and its bearings on Pathology" (*Trans. Pathological Society of London,* 1878); "Relation of micro-organisms to disease", (*Quart. Journal Micros. Science,* 1881). He also returned to his early studies in an oration "On the coagulation of the blood in its practical aspects", delivered to the Medical Society of London on 4th May, 1891, and reported in the *Lancet,* 1891, Vol. I, pp. 1081—84. In concluding this rapid sketch of Lister's work in Antiseptic Surgery, it may be well to refer to three of his latest and most weighty statements:— "The Present position of antiseptic surgery", (*Verhandlungen des X. Internationalen medicinischen Congresses. Berlin 4.—9. August, 1890.* Berlin, 1891. Bd. I. S. 28). "Principles of Antiseptic Surgery", (*Virchow's Festschrift, Internationale Beiträge*, Bd. III, Berlin, 1891); and his Presidential Address at the Meeting of the British Association in Liverpool, in 1896, (see *Brit. Med. Journal*, 1896 Vol. 2.) His address on receiving a presentation portrait from his pupils likewise gave some interesting reminiscences which, however, were not published. (See a notice in *Brit. Med. Journal*, 1895, Vol. 2.)

Passing now to Lister's career after leaving Glasgow University in 1869, we find him succeeding his father-in-law, Prof. Syme, in the Chair of Clinical Surgery in the University of Edinburgh, and he held this position from 1869 to 1877. The great size and reputation of the Edinburgh medical school carried his doctrines, by the dispersion of his pupuls, all over the world; but many leading surgeons in London and on the continents of Europe and America had even then never seen the remarkable results of his new method. In 1877 an opening was made for him in King's College, London and he agreed to go there as Professor of Clinical Surgery; he taught in the hospital there from 1877 till 1893. This move was, in a sense, a great loss to him as regards his personal influence

as a teacher, a change from the largest medical school in Britain to one of the smallest, with a corresponding diminution of private work, at least for a time. In the metropolis, however, his methods and results were brought under the notice of London surgeons in a way which could not be ignored, and in this great centre, surgeons from all parts of the world could more easily see for themselves the revolution which had been wrought. From this time, the hostile critics of his methods and teaching, who had at first been active enough, were gradually and effectively silenced.

Lister's teaching and work were characterised by the somewhat rare combination of the theoretical or deductive method with splendid powers of observation and experiment, coupled with indomitable perseverance in varying his procedure according to the results obtained, so as to overcome all technical difficulties. It was, perhaps, the prominence which he gave to the theoretical aspects of his Antiseptic System which repelled many of the great English surgeons, with their traditional practical instincts. On the other hand, this very feature seemed to attract the attention of German surgeons, because it was philosophical as well as practically useful, and undoubtedly their advocacy reacted on and notably influenced opinion in England. For similar reasons, his lucid exposition of a consistent system found favour with many French authorities, and it is worthy of notice that the only collected edition of his papers on Antiseptic Surgery appeared in that language (1882). No doubt, Lister's theoretical views and his deductions from them carried into practice, misled him somewhat, at times, chiefly from the imperfect bacteriological knowledge of the day on which they rested; but even with such drawbacks, they had a wonderfully vivifying influence on his work and teaching, comparable with similar influences in the case of John Hunter's labours in physiology and pathology in their bearing on surgery.

As a lecturer, Lister spoke *extempore*, slowly and deliberately, thinking out his argument as he went along. By this deliberate speaking he managed, practically, to overcome a slight occasional stammer which, in his early days, had been more troublesome. His language was always clear and graceful, but almost never rhetorical. To his students and those who came into close contact with him in his work, he gave the impression of absolute truthfulness and trustworthiness in stating his observations and experiments: although obviously deeply impressed with the importance of his own researches and work, his statements and remarks regarding them were always

characterised by the modesty of true genius. As regards the treatment of his hospital patients, his pupils learned from him the methods of kindly gentleness as well as the art of scientific surgery.

When he attained the age of 66, in 1893, he retired from active duty at King's College Hospital, while still fit for surgical work, and he continued a certain amount of private practice for a short time. At no period of his life, not even in Edinburgh, while at his busiest, was he ever overwhelmed with private practice to the extent that many other surgeons have been, both there and in London. With his withdrawal from hospital work, he found time for numerous duties of a scientific or of a public character, which his eminent position forced upon him, and from his place in the House of Lords, he took part in the debate there on the Vaccination Act of 1898.

The honours which followed his course have been conspicuous, and, in one respect, unprecedented in Britain. He is the first member of the medical profession who has been raised to the peerage; he was created a Baron in 1897, having been previously made a Baronet in 1883. It may be also stated that his is the second peerage in Britain conferred for scientific distinction, the only other being in the case of his old Glasgow colleague, Sir William Thomson, now Lord Kelvin. He was appointed, while in Edinburgh, Surgeon to the Queen in Scotland, and is now Surgeon-Extraordinary to Her Majesty in England. The Royal Society of London elected him President in 1896, a post he still holds (1899); and the British Association for the promotion of Science also made him president in 1896.

In 1898 the City of Edinburgh, which had so influenced his whole life, presented him with the freedom of the City, an unusual honour for a medical man. At Pasteur's Jubilee, 27th Dec. 1892, he had the honour of representing Medicine and Surgery at this great celebration, when he gave a short address in the French language, and received himself a notable ovation.

Honorary degrees have been showered on him by British and Continental Universities:—LL.D. Edin., 1878; LL.D. Glasgow, 1879; M.D. Dublin, 1879; LL.D. Cambridge, 1880; D.C.L. Oxford, 1880; D.Sc. Victoria University, 1898; LL.D. University of Toronto, 1897; LL.D. Montreal, 1897. Würzburg, Bologna and Buda-Pesth also gave him the honorary title of M.D. In addition, he was elected a Fellow of the University of London, and also of University College, London. He is an Honorary Fellow of the Royal College of Surgeons of Ireland, and the Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow, although he was on their roll as an ordinary Fellow, recognised his distinction by enrolling him as an Honorary Fellow in 1898.

He has received the following medals:— Mac Dougall Brisbane Medal, Royal Society of Edinburgh, 1875; Cothenius Medal, Imperial Leopold Academy of Natural Science, 1877;

Royal Medal of the Royal Society of London, 1880; Albert Medal of the Society of Arts, presented by the Prince of Wales, 1895; the Medal of the Royal College of Surgeons of England, 1897; the Medal of the Royal Institute of Public Health, 1899. He also received the Cameron Prize of the University of Edinburgh in 1890 and the Gunning or Liston Prize of the Royal College of Surgeons, Edinburgh, in 1897. He is likewise Knight Commander of the 1st Class Order of the Danebrog; Kt. Prussian Order „pour le mérite"; Laureate of the French Academy of Sciences 1881: Associate member of the Institute of France, Associate member of the Académie de Médecine, Paris, and honorary member of the German Surgical Society and of various other societies in London, Edinburgh, Calcutta, Paris, Munich, Leipzig, Vienna, Buda-Pesth, Dresden, Turin, Amsterdam, St. Petersburg, Constantinople, Finland &c.; also of the Imperial Academy of Sciences, Vienna, and of the American Academy of Arts and Sciences. This list indicates the cosmopolitan character of the reputation which he had slowly built up.

Of portraits, the one here given (pg. 1) is from a photograph taken in 1897. In 1895, his former pupils and colleagues presented him with his portrait in oil, painted by Mr. J. H. Lorimer A.R.S.A., which is now in his possession, and a replica of the same hangs in the University of Glasgow, while prints were sent out to the subscribers. In the Hall of the Royal College of Surgeons in London, there is an oil painting, subscribed for by Fellows and members of the College, executed by Mr. W. W. Ouless R.A. in 1897. A portrait was also painted for the Surgical Society of Berlin and hangs in the Langenbeck House there. A lithographic portrait, executed while he was Professor in Edinburgh, was published by D. H. Menzies of Glasgow. A portrait also appears in a biographical sketch of Lister in *Nature*, May, 1896. A Photographic Portrait of Lord Lister, surrounded by his house-surgeons and dressers, who entertained him to dinner in London in 1897, may also be mentioned. (It is from this portrait that the one here given is reproduced.) In the new hospital at Rome a statue of Lister forms one of the external artistic decorations, although the surgical robe in which he appears is due to the imagination of the artist.

*References, in addition to those quoted above.*

Whittaker's "Titled Persons", London, 1899. — "The Medical Directory", London 1899 and former years. — "Men and Women of the Time", London, 1895. — "Dictionary of National Biography", London, 1893, under Joseph Jackson Lister. — "Catalogue of Scientific Papers compiled by the Royal Society", and Two Supplements, London, 1870, 79, 94. — "Index-Catalogue of the Washington Medical Library", under Lister. — Borginon, "Chirurgie antiseptique", Bruxelles, 1882: this contains translations into French of Lister's papers on antiseptic surgery, up till the date of publication, with references to their original sources, the first being in *Lancet*, 16th March, 1867. — "Nature", May, 1896, contains a good sketch of his life, with a portrait, and also an appreciation of his surgical work by Prof. H. Tillmanns. — A. Duncan, "Memorials of the Faculty of Physicians and Surgeons", Glasgow, 1896, p. 194 makes a short reference to the first demonstration of his methods (outside of his wards and class-room) in 1868. — The note-books of the writer, while in Lister's class in Glasgow, have also been used, for dates &c. in refreshing his personal recollections.

# CONTRIBUTIONS A L'OPHTALMOLOGIE ET A LA MÉDECINE ANGLAISES AU 13ME ET AU 14ME SIÈCLE.

Par le Dr. ED. PERGENS, *de Bruxelles.*

---

*Contre le larmoiement.*

*a*) Prenez des feuilles de choux rouges, aspergez-les d'un peu de blanc d'oeuf et recouvrez les yeux avec cela en allant au lit (§ 31); des feuilles de choux rouges avec de la graisse de poule, mêlées ensemble servent de même. (§ 541.)

*b*) Les fleurs de Betonica mangées, clarifieront la vue. (§ 66.)

*c*) Oignez l'oeil avec du suc de chelidonium et du miel frais; vous en aurez grand bénifice. (§ 67.)

*d*) Prenez du vin blanc, du suc de chelidonium, de fénouil rouge; faites bouillir jusqu'à réduction au tiers; oignez l'oeil avec cela; cela le rendra clair et fort, (§ 68.)

*e*) Prenez quelques limaces noires, faites bouillir dans l'eau pure; mêlez la graisse qui surnage et oignez l'oeil avec cela. (§ 424.)

*f*) Prenez du plomb, fondez-le dans un pot en fer, retirez-le et versez-y du vinaigre; recouvrez soigneusement pour que la vapeur ne puisse s'échapper; quand c'est froid et que le dépôt est au fond, décantez le liquide clair et conservez-le dans un vase en verre; déposez dans la bouteille un fragment d'aloès du volume d'une grande noix. Quand on veut l'employer, mêlez-le avec des parties égales de décoction de mauve et lavez les yeux avec cela; ou mêlez le vinaigre (de plomb) avec du blanc d'oeuf $\overline{aa}$, en les frappant ensemble. Lavez les yeux avec cela. (§ 425.)

*g*) Prenez un plat en terre; faites y fondre du soufre jusqu'à ce que deux ou trois fois l'épaisseur de votre ongle le recouvre. Quand vous allez le soir au lit, urinez dans ce plat et le matin lavez vos yeux avec cela; jetez le liquide et urinez de nouveau. Le soir lavez les yeux avec cela; l'urine du matin est la meilleure, elle est plus forte que celle du soir. (§ 748.)

*h*) Le suc de trèfle est bon contre le virus qui produit e. a. les maladies larmoyantes de l'oeil. (§ 759.)

*Contre les douleurs oculaires.*

*a*) Prenez le fiel d'un lièvre, d'une poule, d'une anguille et d'un cerf avec de l'urine fraîche et des feuilles de chèvre-feuille; puis faites une plaie à un arbre de Hedera et mélangez la gomme qui en découle avec le reste; faites bouillir rapidement et passez à travers un fin linge; quand c'est frais, instillez-en un peu dans les coins de l'oeil; ce sera un miracle si celui qui en fait usage ne voit pas les étoiles à midi par les vertus de ce remède (*sic*). (§ 70.)

*b*) Les sucs de centaurée, de Chelidonium bouillis ensemble et appliqués sur l'oeil. (§ 542.)

*c*) Remplissez la coque d'un oeuf avec du suc de fénouil, de la rue, du miel clair, du vin, de l'urine d'un enfant. Oignez l'oeil avec cela. (§ 587.)

*d*) Prenez du jaune d'oeuf et de la farine d'orge; placez le mélange sur chaque sourcil et cela guérira les douleurs. (§ 759.)

*Contre le ptérygion* (d'après Pughe; cela se rapporte d'après moi plutôt à une taie de la cornée). Prenez le blanc d'un oeuf encore chaud du nid; rejetez le jaune; additionnez gros comme une petite noix d'aloës en poudre et un peu de miel brûlé; incorporez bien, ajoutez autant d'eau qu'il en faut pour vous rendre la filtration du mélange possible à travers un fin linge. Trois fois par jour une goutte dans l'oeil atteint. (§ 37.)

*Contre les taies de la cornée.*

*a*) Le suc de persil et la moitié de son volume de miel sont mélangés; instillez des gouttes dans l'oeil au moyen d'une plume; tenez l'oeil fermé ensuite jusqu'à ce qu'on ait compté jusqu'à cent; poursuivez ce traitement avec persistance. (§ 19.)

*b*) Le suc de Chelidonium seul employé de la même façon. (§ 20.)

*c*) Mélangez le fiel d'un corbeau avec le blanc d'un oeuf; instillez dans l'oeil; prenez un peu de linge fin et placez-le sur l'oeil; à appliquer soir et matin. (§ 133.)

*d*) Les feuilles de fraisiers rouges broyées avec de la graisse de poule et du beurre non salé en onguent sur l'oeil avant le sommeil; on fera de telle sorte que cela puisse entrer dans votre oeil. (§ 168.)

*e*) La graisse de poule, du beurre salé bouillis avec de l'aloès en poudre, puis refroidis s'applique de la même façon. (§ 169.)

*f*) Sert aussi pour toutes les affections de l'oeil. Du Tanacetum sera extrait par du vin blanc bouillant, filtré, refroidi et laissé au repos pour déposer; la partie claire est conservée au moyen d'un petit morceau de camphre qu'on y laisse se dissoudre. Introduisez un peu de

ce collyre dans l'oeil et quelle que soit la maladie oculaire, elle guérira. Aristobule dit que c'est prouvé. (§ 197.)

*g*) Prenez la petite marguérite, de l'Euphrasia, de feuilles de fraisier, du fenouil rouge, de la Betonica, du Millefolium, de la Scabiosa, de l'Assa nigrum (= Jacea (Nigea) nigra), des racines de roseau, des feuilles de chèvre-feuille, de Hedera, de verveine āā; triturez le tout avec du beurre. Laissez reposer une semaine; le neuvième jour, faites bien bouillir et passez à travers une toile propre; conservez dans un verre bien fermé; placez-en gros comme un grain d'orge dans l'oeil. Pour faire disparaître une opacité, une toile d'araignée, une membrane de l'oeil on devra employer le remède pendant deux jours et deux nuits. On l'introduira encore la troisième nuit et l'oeil deviendra clair et brillant. C'est prouvé. (§ 354.)

*h*) Aussi contre la douleur. Prenez un jaune d'oeuf, de la fine farine de froment et un peu de sulfate de cuivre; mêlez bien et appliquez cela sur l'oeil (§ 435); faites cela trois fois et cela guérira. (§ 589.)

*i*) Le suc de Hedera placé dans l'oeil. (§ 436.)

*k*) Contre l'obscurcissement de l'oeil nommé »*ongle*". [1]) Prenez du poivre, reduisez-le en poudre; mélangez avec de la moëlle des os de l'aile d'une vieille oie; liez-le dans un petit morceau de toile et chauffez-le sur une pierre à cuire jusqu'à ce qu'on puisse le reduire en poudre. Insufflez cela dans l'oeil jusqu'à guérison. (§ 488.)

*l*) Les fleurs de Crataegus oxyacantha et de saule distillées (avec de l'eau?); employez cela matin et soir; c'est bon aussi contre les yeux enflammés, douloureux et larmoyants. (§ 489.)

*m*) Instillez le suc de Chelidonium dans l'oeil deux fois par jour au moyen d'une plume. (§ 490.)

*n*) Prenez du suc de Chelidonium, de fenouil, un peu de miel; instillez matin, midi et soir; recouvrez en même temps l'oeil de telle façon que la lumière n'y arrive pas. (§ 577.)

*Contre la myodesopsie.*

Probablement toutes sortes de visions subjectives sont confondues ici (opacités du cristallin, de la cornée, du corps vitré).

*a*) Contre une toile d'araignée dans l'oeil. Prenez le fiel d'une vache, d'un lièvre et d'un vieux coq, et une petite portion de la matière bleue formée avec de la rue et du chelidonium. Prenez des parties égales de chaque substance, le fiel de vache seulement en

---

[1]) Il s'agit vraisemblablement de l'*unguis*, abcès, ulcère de la cornée avec taie consécutive; contre l'*ungula* ou ptérygion le médicament n'aurait qu'un effet contraire.

excès; mêlez le tout avec du vin. Appliqué sur l'oeil cela ôte la toile d'araignée. (§ 288.)

*b*) V. la formule *g* de celles contre les taies de la cornée. (§ 354.)

*c*) Le suc de chelidonium mélangé avec un peu de miel et appliqué avec une plume soir et matin. C'est prouvé. (§ 573.)

*Contre l'amblyopie et l'affaiblissement de la vision.*

*a*) Prenez le suc de fénouil rouge, de Chelidonium, un peu de vinaigre ou de verjus, le sang d'une anguille et la bile d'un coq; mêlez ces substances et laissez-les dans un récipient propre, jusqu'à ce que la fermentation se déclare. Prenez un peu du liquide clair et placez-le dans les yeux d'un homme aveugle. La science nous dit que par ce remède la vue perdue est certainement rendue. (§ 195.)

*b*) Broyez des semences de Chelidonium, mêlées à la rosée du matin dans un mortier; filtrez le jus, mêlez-le avec une partie égale de miel clair; faites bouillir jusqu'au tiers; placez-le dans un vase en verre et instillez dans l'oeil quand il le faut. (§ 384.)

*c*) Prenez douze grains d'orge; placez-les sur un morceau de fer froid propre et poli; puis pressez dessus un autre fer chauffé au rouge; une substance comme du miel ensude des grains; on l'applique sur l'oeil douloureux (*sic*) avec une plume. (§ 401.)

*d*) Prenez du suc de Hedera, de fénouil, de Chelidonium, de la graisse de porc, du miel, un peu de vinaigre, le sang d'une anguille; placez le tout dans un vase jusqu'à fermentation; oignez les yeux avec cela; cela restaure la vue perdue. (§ 586.)

*e*) Prenez une décoction des fruits du guy; divisez les feuilles du guy en deux parties, et torréfiez la première; la seconde sera incinérée. Trois cuillérées de décoction avec du lait, de l'eau, de la bière etc., et une cuiller des poudres des feuilles réunies, sont une bonne potion contre la faiblesse de la vue. (§§ 446 et 796.)

*Traumatismes.*

*a*) Contre un traumatisme de l'oeil prenez du persil, broyez-le bien avec du beurre sans sel et appliquez cela en cataplasme chaud sur l'oeil. (§ 576.)

*b*) Contre l'extravasation sanguine de l'oeil prenez du Carduus benedictus; quand on le mange ou qu'on instille le suc en collyre il fortifie aussi la vue; quand le suc ne peut être obtenu, placez la poudre dans l'eau et instillez cela. (§ 794.)

## III. Médicaments oculaires.

1. L'eau, comme partout, sert de véhicule; on distinguait l'eau de fontaine, l'eau de puits, l'eau de la rosée.

2. La chalcosine $Cu_2 S$ ?; il est fort probable que ce soit plutôt un sel de cuivre quelconque.
3. La couperose bleue ou sulfate de cuivre $Cu SO_4 + 5 H_2 O$, (*goprys glas*), employé déjà par les égyptiens.
4. Le vert de gris; il se compose d'un acétate basique de cuivre; toutefois le vulgaire, et probablement les médecins d'alors également, confondent ce produit avec le carbonate basique [$Cu CO_3 + Cu (OH)_2$]; les deux substances s'emploiaient en Egypte.
5. Le vase en cuivre pour qu'une faible partie du métal se dissolve.
6. Le fer dissout dans l'eau, en y plongeant des parties chauffées au rouge (eau des forgerons).
7. Le sulfate de Zinc. $Zn SO_4 + 7H_2O$.
8. Le sulfate de Calcium? Je pense plutôt que par *goprys gwyn* on doit entendre le sulfate de Zinc (couperose blanche).
9. Le miel, *fel*, ordinaire, le miel clarifié, le miel brûlé étaient en usage.
10. Le lait *llaeth* et spécialement le lait de femme; la crême *hufen llaeth*.
11. Le beurre *ymenyn*, et particulièrement le non salé *ymenyn gwyryf*.
12. Le sang d'anguille.
13. Le fiel *bustl* (*fustl*) de différents animaux; le fiel du corbeau (*bustl cigfran*), de la vache (*buwch*), du lièvre (*ysgyfarnog*), du coq (*geiliog*), de la poule (*gâr*), de l'anguille (*llysowen*), de cerf (*carw*). Remèdes très anciens.
14. La moëlle d'os.
15. L'urine.
16. Le blanc d'oeuf.
17. Le vin (*gwin*), spécialement le vin blanc (*gwin gwynn*).
18. Ses remplaçants la bière (*gwrw*), l'hydromel, le cidre.
19. Son dérivé le vinaigre (*aesel, gwin egr*).
20. Les pommes pourries.
21. Le camphre (*gamffyr*).
22. Le poivre (*pubur*).
23. Des plantes indigènes dont les feuilles, les fleurs, les racines servaient; l'Euphrasia, le fénouil, le fénouil rouge ou Pyrethrum inodorum, la rose rouge, le Chelidonium, la verveine, les cheveux de Vénus, le Sempervivum, le thym, la rue, les choux rouges, le Rubus suberectus, la chèvre-feuille, la Hedera arborea et la H. helix, le fruisier, la tanaisie, le Millefolium, la petite marguérite, la Scabiosa, l'Iacea (Nigea) nigra, le roseau, le Crataegus oxyacantha, le saule, le Carduus benedictus, le guy, le persil.

24. L'aloès (*elyf*).

Parmi toutes ces plantes et ces autres substances la grande majorité sert comme remède local; le descendant druïdique, le guy, est pris à l'intérieur; puis la Betonica, le Carduus benedictus; ce sont les seuls remèdes internes utilisés par Howel en oculistique.

## IV. La Médecine générale.

Howel indique une recette pour avoir les cheveux dorés; on prendra l'écorce de rhubarbe en infusion dans du vin blanc; on lavera les cheveux avec cela, on les essuiera prudemment et on les sèchera au soleil ou au feu. Il recommande de laver le corps journellement. Des conseils hygiéniques sur la diète sont donnés; puis des remèdes contre la douleur, les tumeurs, les tuméfactions après blessures, la stérilité. L'usage d'une bière de chêne est curieux; on prend des fragments frais du chêne, on les macère dans de l'eau de rivière jusqu'à ce que leurs principes soient extraits; on les retirera et on y placera de nouveaux fragments, et cela jusqu'à neuf fois; puis une livre (360 gr.) de miel sera additionnée à deux gallions (± 4 litres) du liquide, réduit à demi volume par l'ébullition; laissez fermenter. Parfois on y ajoute encore une décoction de guy.

La narcose pendant les opérations chirurgicales est indiquée, mais d'une façon qui démontre que Howel ne la pratiquait pas, ou qu'il ne la connaissait que superficiellement. Des sucs de différentes plantes, parmi lesquelles la mandragore, étaient pris en potion; on disait au sujet de dormir aussi longtemps possible, puis on laissait tomber un peu du liquide dans le nez. Pour l'éveiller une éponge imbibée de vinaigre était placée dans le nez; pour le faire dormir pendant quatre jours on prendra du cerumen de l'oreille d'un chien avec de la poix, de chacune le poids d'un penny et on l'administrera au malade; pour le faire revenir du vinaigre et de l'oignon étaient placés dans la bouche. (§ 719).

Une autre prescription emploie des vers broyés; une troisième prescrit de prendre une corne de chèvre, d'y graver les noms des sept saints dormeurs, d'en faire un couteau et de le placer sous la tête du malade, sans qu'il le sache. (§ 807.)

On connaissait à la tête le péricrane (*tonn*), le crane (*acreuan*), la dure-mère (*greadur*), la pie-mère (*pilyonen yr emmenyd*); on pratiquait la trépanation. On signale la paralysie, l'épilepsie, la folie, le délire, l'hystérie; les affections oculaires citées plus haut, la surdité, des ulcères et la gangrène de la bouche. L'haleine fétide est connue; on signale trois sortes de pneumonies (*ys-gyveint*) ou plutôt

d'affections pulmonaires, la simple, la blanche (bronchite?), la noire (phtisie?), l'hémoptysie, la dyspnée, la laryngite; puis les inflammations du sein, le cancer. La dyspepsie, la gastralgie, la gastrite chronique, la constipation, la présence de vers dans les intestins est connue.

L'abdomen (*bolwyst*) est affecté d'ascite (*bolwyst lynn*), de péritonite (*bolwyst golud*), de tumeur (*bolwyst belennen*), de tympanite (*bolwyst wynt*). La jaunisse, la dissolution du foie, l'hépatite, l'hémorrhagie utérine figurent dans l'ouvrage. La sciatique, la goutte, les rheumatismes, la scrophulose, le typhus (*mwyth du*), l'hydrophobie, la rougeole (*tradd coch*), la lèpre, la petite vérole (*frech gnappog*), la variole hémorrhagique (*mannan duon*) sont traitées; la petite vérole était combattue par des onguents au mercure, dans le genre de notre onguent napolitain (§§ 210—212).

La fièvre (*teirthon*) est divisée en fièvre latente, intermittente, tierce, inflammatoire, éphémère. Le prolapsus ani, les hémorrhoïdes (*lletewigust*) humorales et enflammées, les verrues de l'anus, l'hématurie, la strangurie, les calculs étaient connus; ces derniers étaient opérés par une section perinéale latérale gauche. Il va sans dire que les ulcères, les abcès, les phlegmons, la carie, les fractures, les foulures etc. y figurent. Les hémorrhagies étaient arrêtées au moyen de compresses de viandes fraîches, d'herbes etc. et par des conjurations. L'erysipèle, l'eczéma, l'impetigo, la psoriasis, l'erysipèle, l'alopécie, le favus, la gale, l'anthrax, les brûlures, les engelures, constituent les maladies de la peau. Enfin citons les piqûres et morsures de vipères, d'araignées, de guèpes.

---

## VARIÉTÉ.

---

*La lèpre à l'île de Crète.*

Le prince George de Grèce, nommé commissaire général de l'île de Crète a décidé de combattre énergiquement la lèpre qui dans son domaine fait de nombreuses victimes. En effet on a constaté que l'île compte plus de deux milles lépreux.

Pour bien faire étudier les cas spéciaux, pour pouvoir après prendre les mesures indiquées, le prince a eu l'heureuse idée d'inviter le docteur Edward Ehlers de Copenhague, le spécialiste bien connu qui dans le temps, par mission du gouvernement de son pays, a étudié la lèpre à Islande et au Balkan.

Nous félicitons le prince Georges du choix qu'il a fait et notre estimé collaborateur de cette distinction si bien méritée.

---

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

*(Fortsetzung.)*

---

Es sind schon mehr als zwei Jahrtausende vorüber, seit *Hippokrates* lebte [1]) und wirkte [2]). Was wir über seinen Lebenslauf wissen, ist ein dichtes Geflecht von Fabeln und Legenden, aus welchem die Wahrheit herauszuschälen heute wohl nicht mehr möglich ist. Auch seine geschriebenen Werke sind uns nicht mit Sicherheit bekannt, da die Sammlung, welche uns unter dem Namen »*Hippocratis opera*" überkommen, nicht von ihm herstammt. Einige Theile der Collection dürften wahrscheinlich wohl seine Werke sein, die meisten sind es aber nicht. Manche derselben haben seine Söhne, *Thessalus* und *Dracon I* geschrieben, mehrere haben seinen Schwiegersohn *Polybos* und auch andere Schüler der medizinischen Schule zu Kos zu Verfassern, ja auch *Knidenser* sind unter den Autoren dieser Werke vertreten; ein guter Theil hingegen ist *apokryph.*

Aerzte und Philologen haben sich mit ausserordentlichem kritischem Apparat daran bemüht, klarzustellen, welche Werke von *Hippokrates* herrühren, wie aber die Lösung der homerischen Frage heute nicht mehr gelingt, ebenso sind wir auch in Betreff *Hippokrates*' nur auf mit mehr weniger kritischem Scharfsinn und Erfindungsgeist aufgestellten Kombinationen angewiesen. *Littré*, der sein ganzes Leben dem Studium dieser Frage widmete, äussert sich mit einer gewissen Resignation [3]): »Eine allgemeine Ungewissheit herrscht in dieser Frage, da kein Zeitgenosse auch nur eine von Hippokrates allein herrührende Schrift erwähnt. Daher kann es nicht mit Gewissheit behauptet werden, dass es in der seinen Namen führenden Sammlung Werke gibt, welche von ihm herrühren, obwohl dies sehr wahrscheinlich ist. Noch geringer wird aber die Gewissheit und noch zahlreicher die möglichen Conjecturen, wenn man seine Autorschaft in Betreff dieses oder jenes Buches klarstellen möchte. Es sind dies Speculationen mit *mehr*-weniger Wahrscheinlichkeit, aber ohne alle Gewissheit; so besteht es mit der Kritik der hippokratischen Schriften."

---

[1]) Geboren im Jahre 469 v. Chr. auf der Insel Kos.

[2]) „Historia vitae ac fatorum Hippocratis valde est manca et dubitationibus obnoxia." (J. H. Schütze: Comoendium histoa.-medicin. 1742, p. 114.)

[3]) VII. B. p. XI.

Wir können daher nicht von der Chirurgie, Augenheilkunde oder der Zahnheilkunde Hippokrates' sprechen, nur von der Chirurgie, Augenheilkunde oder Zahnheilkunde zur Zeit *Hippokrates'*.

Was nun speziell die Zahnheilkunde betrifft, finden wir über diese medizinische Disciplin im »*Corpus hippocraticum*" keine selbständige Arbeit oder Abtheilung, sondern nur — zerstreut in den einzelnen Büchern — zahlreiche Beobachtungen, aus denen die Kenntnisse der Hippokratiker auf dem Gebiete der Zahnheilkunde rekonstruirt werden können.

Es ist eine interessante Frage, ob es bei den alten Griechen Specialärzte gab, Chirurgen, Oculisten oder vielleicht auch Zahnärzte? Im ganzen »*Corpus hippocraticum*" findet sich nur ein einziger Hinweis, der das Vorhandensein des ärztlichen Specialismus annehmen lässt. Im »Eide" [1]) nämlich kommt folgender Satz vor:

Nec uero calculo laborantes secabo, sed viris chirurgiae operariis eius rei faciendae locum dabo. »Ich werde nie einen Steinschnitt machen, sondern überlasse denselben solchen, deren Handwerk es ist." Demnach hätte es für Steinschnitte specielle Fachleute gegeben, die sogenannten *Lithotomisten*. Doch können es die Forscher überhaupt nicht erklären, warum der »Eid" die Steinoperationen untersagt? Zur Erklärung dieses räthselhaften Verbotes sind drei Ansichten aufgetaucht. *Fuchs*, [2]) der neueste Uebersetzer und Commentator Hippocrates', äussert sich folgendermassen: »Die chirurgische Beseitigung von Steinen in der Harnblase erforderte eine besondere Geschicklichkeit des Operateurs. Da die Aerzte im Altertum weniger operative Schulung hatten als die unserer Zeit und ausserdem die sehr oft gewünschte Ausführung dieses Schnittes als eine Baderarbeit, die des Arztes unwürdig ist, ansahen, so bildete sich bereits im hohen Altertum in Griechenland wie in Aegypten der Stand der Steinschneider oder Lithotomen heraus. Auch die Araber überliessen, so lange die Operationsmethode noch nicht verfeinert worden war, die Steinoperation einem besonderen Stande." (B. I. p. 2.) Demnach fehlte es den Hippokratikern zur Ausführung des Steinschnittes an genügender chirurgischer Ausbildung, darum überliessen sie diese Operation den Specialisten. Abgesehen davon, dass sich uns die Frage aufdrängt, woher denn diese Lithotomisten ihre chirurgische Fertigkeit hergenommen haben, ist diese Ansicht schon darum unhaltbar, weil die Hippokratiker thatsächlich über chirurgische Bildung ver-

---

[1]) Jusjurandum p. 3.
[2]) Fuchs, vol. I, p. 2.

fügten und sie — wie aus ihren Schriften erhellt — zahlreiche und auch schwere Operationen ausführten.

*René Moreau* (citirt durch Littré, B. IV. p. 617) möchte die Dunkelheit dieser Stelle durch die Annahme zerstreuen, dass sich das Verbot Hippokrates' resp. des »Eides« nicht auf den Steinschnitt, sondern auf die Castration bezieht, die vom moralischen Standpunkte zu verwerfen ist. Dies ist jedoch eine ganz willkürliche Annahme und kann auch nicht als eine ernste Erklärung gelten. *Petrequin* [1]), der die hippokratische Chirurgie in einer sorgfältigen Studie behandelt, äussert sich nach umständlicher Schilderung des Verfahrens, welches die alten Griechen und die übrigen alten Völker bei dem Steinschnitt befolgten, folgendermassen: »So ward der Steinschnitt in diesen antiken Zeiten ausgeführt; wahrlich, dies war keine chirurgische Operation, sondern eine wahre Metzgerarbeit; man kann sich kaum ein barbarischeres und gefährlicheres Verfahren vorstellen. Wenn wir das Widersinnige dieser Operationsmethode bedenken und wenn wir uns den Zustand des armen Patienten vorstellen, den man auf solche Weise operirte, so wird es uns verständlich, dass Hippokrates — vom erhabenen Gefühl der ärztlichen Verantwortlichkeit durchdrungen — in autoritativer und feierlicher Weise eine Operation verbietet, welche der Kunst wahrlich unwürdig war und die kaum anderes war als eine Mordthat." (Bd. I. p. 197.)

Bei all diesen Erklärungen bleibt die eigentliche Ursache dieses Verbotes doch immerhin ein unlösbares Räthsel, und ich verweilte nur darum bei dieser Frage, um zu zeigen, wie schwer die Frage beantwortet werden kann, ob es bei den alten Griechen Specialärzte gab, denn *Littré* [2]) riskirt in seinem Commentar folgende Behauptung: »il est très probable, qu'à l'exemple de la médecine égyptienne, il y avait en Grecque des médecins pour les yeux, pour les dents etc., et pour la lithotomie."

Bezüglich der Zahnheilkunde findet sich im »*Corpus hippocraticum*" bloss eine Stelle, aus der man mit einiger Gewalt vielleicht herauskommentiren könnte, dass es schon damals Leute gab, die sich speciell mit Zahnextraction befassten.

Bevor ich diese Stelle citire, will ich bemerken, dass ich während meiner geschichtlichen Studien unzählige Mal in die Lage kam, gewissen Citaten nachzuschauen und dieselben im Original aufzusuchen; ich machte jedoch die unangenehme Erfahrung, dass die betreffenden Stellen sehr häufig entweder in unrichtiger Form citirt

1) Petrequin, vol. I, p. 197.
2) L. c. B. I. 342.

oder ihres wahren Sinnes entkleidet, manchmal auch überhaupt nicht aufzufinden waren. Darum führe ich die auf diese Arbeit bezüglichen Citate alle im Originale an, bei genauer Bezeichnung des Buches und der Seitenzahl, wo dieselben aufzufinden sind, natürlich nach den Ausgaben, die ich benützt habe und die unter den Quellenarbeiten genau bezeichnet sind.

Nachdem das Buch »*De Medico*" die physischen und moralischen Eigenschaften des Arztes aufzählt, übergeht es danach auf die sogenannte kleine Chirurgie und beschreibt das »*iatreion*", nämlich die ärztliche Werkstatt und die darin nöthige Einrichtung, wie auch die Instrumente und Bandagen etc. Nach dem dies alles aufgezählt, schliesst der Abschnitt mit Folgendem: »Haec quidem igitur necessaria sunt in officina medica instrumenta, et circa quorum usum artificiosum esse oportet ad discentem. Volsellis autem tum dentium, tum uvarum, quilibet uti potest, simplex enim usus ipsorum esse videtur." [1]) »Diese sind also die in der ärztlichen Werkstatt nöthigen Instrumente, in deren Handhabung der Schüler geschickt sein muss. Was aber die zu den Zähnen und dem Zungenzäpfchen gehörigen Zangen betrifft, so sind dieselben durch Jedermann anwendbar, da ihre Handhabung sehr einfach ist."

Was können wir aus diesen Zeilen herauslesen? Erstens, dass den Griechen zur Zeit Hippokrates die Zahnzange, deren Erfindung die Legende Aesculap III. zuschreibt, [2]) bekannt war. Zweitens, dass die Schüler in der Zahnextraction nicht von den Meistern unterwiesen wurden, da Gebrauch und Anwendung des Instrumentes keine besondere Geschicklichkeit erfordert. Drittens, dass auch Nichtärzte Zähne extrahirten.

Diese letztere thatsache wird wohl die Grundlage jener Behauptung *Littré*'s sein, dass es bei den Griechen nach Art der Aegypter [3]) wahrscheinlich auch Zahnspecialisten gab. Aber aus den nachfolgenden Erklärungen stellt es sich heraus, dass diese Annahme einer jeden Grundlage entbehrt und in IV. Bande seines Werkes, welches um fünf Jahre später erschienen, giebt *Littré* diesen Standpunkt gänzlich auf. [A la suite de *Boerner*, j'ai admis, t. I. p. 342, qu'à

1) De medico, p. 22.

2) „Aesculapiorum tertius, Arsippi et Arsinoë; qui primus purgationem alvi, dentisque evulsionem, ut ferunt, invenit." Cicero, De natura Deorum; lib. III. cap. 22. — Ferner: *Abonyi*: Kompendium der Zahnheilkunde und ihrer Operationen 1888, p. 81, „Geschichtliche Daten".

3) Jam vero medicina apud eos (nämlich bei den Aegyptern) hunc in modum est distributa ut singulorum morborum sint medici, non plurium, itaque omnia referta sunt medicis. Alii enim sunt oculorum, alii capitis, alii dentium, alii alvi partium, alii morborum occultorum". Herodoti Halicarnassei historia 1570, pag. 53.

l'exemple de la médecine égyptienne il y avait en Grèce, du temps d'Hippocrate, des médecins spéciaux pour les yeux, les dents, etc.... M. le professeur Andrae objecte que les médecins hippocratiques pratiquaient les opérations chirurgicales, et qu'il n'y a pas rien de supposer à côté d'eux des médecins spéciaux pour des affections qu'ils auraient refusé de traiter. L'objection de M. Andrae est juste: Les Hippocratiques étaient autant chirurgiens que medecins." t. IV. p. 615. Anmerkung.]

Wie erklären wir nun, dass die Hippokratiker, die — wie wir sehen werden — die Erkrankungen der Zähne und ihren Zusammenhang und Einfluss auf die übrigen Erkrankungen des Körpers mit Eifer studirten und auch geziemend würdigten, die Operation der Zahnextraction so geringschätzten, dass deren Ausführung — eines Arztes gar nicht würdig — einem jeden Ersten-Besten ohne weiteres überlassen werden kann?

In einem anderen Buche des »*Corpus hippocraticum*", »*De affectionibus*" betitelt, welches *Galen* dem Schwiegersohne *Hippokrates'*, *Polybos* zuschreibt [1]) und welches den Laien gewidmet ist, um dieselben über ihr Verhalten während der Krankheit und über die Anordnungen des Arztes zu belehren, finden wir hierauf die Erklärung, in dem die Behandlung der Zahnkrankheiten folgendermassen eingeleitet wird: »Caeterum quod ad dentium dolores attinet, si corrosus fuerit dens, et movetür, eximatur. Si vero non corrosus est, neque movetur, dolorem autem exhibet, per ustionem resiccatur." [2]) »Was aber die Zahnschmerzen betrifft, ist der Zahn cariös und wackelig, dann ist derselbe zu entfernen; ist derselbe jedoch nicht cariös und nicht weckelig, schmerzt aber doch, dann ist derselbe durch Kauterisation aus zu trocknen."

Die alten Griechen waren daher der Ueberzeugung, wie die meisten Völker des Alterthums, dass nur wackelige Zähne entfernt werden dürfen. Dieser Glaube und ihre unbegreifliche Furcht vor der Zahnextraction finden wahrscheinlich in dem Umstande ihre Erklärung, dass es kein Instrument gab, welches zur richtigen Ausführung dieser Operation geeignet gewesen wäre und es hat auch kein solches bis zum Ende der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts gegeben, als *John Tomes* von den anatomischen Verhältnissen der Zähne und der

---

[1]) Nach *Littré* soll dieses Buch nicht Polybos, sondern irgend ein anderes Mitglied der Koser Schule geschrieben haben; ebenso *Pétrequin; Daremberg* wie auch *Ermerins* halten es Knidischen Ursprunges.

[2]) De affectionibus, p. 246.

Kieferknochen ausgehend, unser heutiges Zahnextractions-Instrumentarium konstruirte.

Nach *Caelius Aurelianus* war das im Apollo-Tempel zu Delphi aufbewahrte »*Odontagogon*« aus Blei verfertigt, um schon damit kundzuthun, das nur wackelige Zähne extrahirt werden dürfen.

Wenn wir nun diesen Zustand vor Augen haben, so wird uns die leichtsinnige Auffassung der Hippokratiker in Betreff der Zahnextraction verständlich, wenn auch nicht verzeihlich. Jene durch vorausgegangene lang anhaltende Periodontitiden oder Pyorrhea alveolaris oder infolge seniler Atrophie wackelig gewordenen, mit dem Kiefer nur lose verwachsenen Zähne konnte wahrlich wer immer extrahiren, und auch die Handhabung des Instrumentes erfordert in solchen Fällen keine grosse Geschicklichkeit; die fest sitzenden cariösen Zähne hingegen hat man nicht extrahiren dürfen, weil man's eben nicht konnte. Die Feststellung der Indication der Zahnextration machte im Laufe der Zeiten besondere Veränderungen durch. Wie wir gesehen, fanden die alten Griechen wie die Völker des Alterthums überhaupt die Zahnextraction nur dann angezeigt, wenn der Zahn ganz wackelig wurde. Später, als die Instrumente zweckmässiger wurden, stellte man auch die Indication auf eine andere Grundlage, es wurde der Schmerz massgebend, und man riss auch festsitzende Zähne aus, wenn sie Schmerzen verursachten, dies war fast das einzige Remedium. In neuerer Zeit ist infolge der Entwicklung der Diagnostik und Therapie der Zahnkrankheiten die Indication der Extraction in immer engere Grenzen gezogen, und heute, zur Zeit des Aufblühens der conservirenden Zahnheilkunde, wo wir fast einen jeden kranken Zahn erhalten können, ist die Indication beiläufig dieselbe wie bei den alten Griechen, dass wir nämlich nur ganz wackelige Zähne entfernen. Natürlich, auf Grund einer ganz anderen Auffassung wie im Alterthume.

Da die Anatomie die Grundlage aller Zweige der Heilwissenschaften bildet, wollen wir nun sehen, was das »*Corpus hippocraticum*" bezüglich der Anatomie der Zähne enthält.

Indem wir die Entwicklung irgend einer anderen medicinischen Disciplin im »*Corpus hippocraticum*" studiren und ebenfalls die Anatomie zum Ausgangspunkte nehmen, müssen wir natürlich zuerst auf die Frage antworten, ob die Hippokratiker menschliche Leichname secirten? Die Frage wurde von den meisten Hippokratesforschern eingehend behandelt, doch wir haben uns bei dieser Gelegenheit mit dieser Frage nicht näher zu befassen; da es einmal bewiesene Thatsache ist, dass man zur Zeit Hippokrates' Zähne riss, so

hatten sie allenfalls Gelegenheit, die makroskopische Anatomie der Zähne kennen zu lernen.

Im vierten Buch der epidemischen Krankheiten finden wir einige auf die Anatomie der Zähne bezügliche Beobachtungen, die davon zeugen, dass der Autor den Zahn nach Extraction desselben genau untersuchte. »Qui quintus dens ab anterioribus numeratur, quatuor radices habet, singulis paribus ad utrunque vicinum dentem connexis, extremitatibus omnibus ad internam partem reflexis. Circa tertium dentem suppurationes plures atque iuxta alios omnes. Et ex naribus fluxiones crassae, et a temporibus dolores, ex hoc maxime fiunt. Corroditur hic, maxime quintus ex medio quidem nodum habebat unum, duos autem anterius. Parvus primus intrinsecus iuxta duos corrodebatur. Septimus radicem unam crassam, acutam habebat.« [1]) »Von den vorderen gerechnet der fünfte Zahn hat vier Wurzeln, von denen je zwei mit einander verwachsen sich den Nachbarzähnen anschliessen, und die Spitze von sämmtlichen ist nach innen gebogen.« Dieser fünfte Zahn entspricht — da der Autor den mittleren Schneidezahn nicht mitrechnet — nach unserer heutigen Zählungsmethode — dem sechsten Zahn, d. h. dem ersten grossen Backenzahn, und zwar passt die Beschreibung vollkommen auf den ersten unteren Molar, deren vier Wurzeln zu zweien verwachsen und sich ihrem Nachbarzahne distal- und mesialwärts zuwenden. Von einer richtigen Beobachtung zeugt auch die Bemerkung, dass die Wurzelspitzen sich nach innen — d. h. lingualwärts krümmen.

In seinem Werke »Geschichte der Zahnheilkunde« beruft sich auch *Geist-Jacobi* auf Hippokrates, da er jedoch die soeben gekennzeichnete Zählungsmethode des hippokratischen Autors nicht in Betracht nimmt, kommt er zu ganz falschen Schlüssen. Den Satz »Circa tertium dentem ....« übersetzt er in folgender Weise: »Um den dritten Zahn (vom Eckzahne an gezählt) setzen sich mehr Geschwüre an als an allen übrigen, und der dichte Ausfluss aus der Nase und die Schmerzen an der Schläfe rühren von diesem her. Vor allem fand man diesen angefressen, ausserdem aber den fünften«, und er macht hiezu die folgende Bemerkung: »Gerade aus der letzten Bemerkung lässt sich die nicht unwichtige Folgerung entnehmen, dass die Aerzte vor 2500 Jahren vom sogenannten Weisheitszahne eine ebenso schlechte Meinung hatten als die Zahnärzte des 19. Jahrhunderts. Vielleicht wurde auch schon damals die Behauptung verfochten, dass die dritten

---

1) De morbis popularibus, lib. IV, p. 436—37.

Molaren in absehbarer Zeit ganz aus dem menschlichen Gebisse verschwinden würden."

*Geist-Jacobi* erwähnt es nicht, aus welcher Originalausgabe Hippokrates' er schöpft, wie auch nicht, welche Uebersetzung er benützt habe, darum halte ich es für wahrscheinlich, dass er das Citat eines anderen Autors anführt und die Citate doch — wie bekannt — um so mehr ihres Werthes einbüssen, je öfter sie von anderen übernommen werden. So wird uns der Weg verständlich, auf dem *Geist-Jacobi* zu seinem falschen Schlusse gelangt. Was er oben in Klammerzeichen setzt, gleichsam zur Beleuchtung der Sache, nämlich »vom Eckzahne an gezählt...", ist unrichtig und falsch. Das von mir citirte lateinische Originalcitat enthält dies nicht, ebenso wenig wie der von *Littré* [1]) und neuestens von *Fuchs* [2]) zu Grunde gelegte und kritisch beleuchtete griechische Text. Was daher *Geist-Jacobi* für den dritten Zahn hält, ist nicht der erste Molar sondern der *erste Praemolar* und was er auf den Weisheitszahn (5. Zahn) bezieht, bezieht sich nicht auf den dritten, sondern auf den *ersten* Molar. Besonders stellt sich dies klar aus dem letzten Satze des Passus heraus, den *Geist-Jacobi* nicht anführt (da er denselben nicht kennt, in dem er doch nicht das Original citirt): »Der siebente Zahn hat eine dicke spitze Wurzel". Dieser siebente, d. i. nach unserer Zählung achte Zahn ist der Weisheitszahn, von dem zwar der hippokratische Autor nicht behauptet, dass es schwächer und krankhafter angelegt sei als die übrigen — so nach ist die mehr — oberflächliche als geistreiche Bemerkung *Geist-Jacobi*'s unbegründet — doch da der dritte Molar schon damals — wie heute gewöhnlich einwurzelig war, so können wir die regressive Entwicklung dieses Zahnes nicht auf Kosten der modernen Civilisation setzen, wie es manche Autoren möchten; denn wenn von der Elimination dieses Zahnes aus dem menschlichen Gebisse die Rede sein kann, so ist diese regressive Entwicklung — nach Zeugenschaft des hippokratischen Autors — nicht neueren Datums, sondern war auch schon zu Hippokrates Zeiten thatsächlich nachzuweisen.

Dieser Satz: »Corroditur hic, (nämlich dens tertius) maxime quintus, ex medio quidem nodum habebat unum, duos autem anterius... u.s.w." ist sehr dunkel. *Littré* [3]) übersetzt ihn so: »Cette dent

---

1) Bd. V. p. 157.

2) Bd. II. p. 200.

3) Tome V. p. 157. „Dieser Zahn wird cariös, besonders der fünfte. Auf der Mitte dieses Zahnes befinden sich zwei Höcker und zwei vorne; ein kleiner Höcker hinten bei den zwei anderen wurde zuerst angefressen."

4) Tome II. p. 200.

se carie, surtout la cinquième. Cette dent avait au milieu une tuberosité et deux en avant; une petite tuberosité, en dedans, du coté des deux autres, avait été cariée la première." Fuchs' Uebersetzung lautet: Der fünfte Zahn hatte in der Mitte einen Höcker, zwei aber an der Vorderseite; der erste kleine Höcker war innen in der Richtung der beiden anderen Höcker angefressen." Da der hippokratische Autor von einem fünften Zahne spricht, so muss er allenfalls den ersten Molar gemeint haben, nur ist die Frage, ob den oberen oder unteren. *Fuchs* meint, die Beschreibung beziehe sich auf einen vierhöckerigen, sonach auf einen oberen Molar, von dem jedoch ein Höcker infolge der Cariosität zu Grunde gieng. Ich bin aber der Meinung, es müsse hier ein unterer Molar gemeint worden sein, denn ich kann mir den mittleren Höcker, bei den zwei vorderen, nur auf diese Weise erklären; nämlich der erste untere Molar hat gewöhnlich fünf Höcker, drei befinden sich auf dem buccalen, zwei auf dem lingualen Rande. Der cariöse Process gieng daher in diesem Falle vom mittleren Höcker aus, dem mesial-buccalen und distal-buccalen Höcker zu.

Noch eine weitere anatomische Angabe findet sich im vierten Buche der epidemischen Krankheiten, die sich auf einen oberen Weisheitszahn bezieht: »Hegesistrato postremi duo dentes parte inter se contigua corrodebantur, postremus habebat supra gingivam duos nodos, unum iuxta cavernam, alterum ex altera parte. Qua vero parte duo nodi erant, ibi radices latae similes singulis paribus coincidebant, ad alteram partem medietas una rotunda." [1]) *Geist-Jacobi* gibt auch diese Stelle in ganz sinnloser Uebersetzung und ist auch seine Erklärung ganz falsch.

Es ist hier von einem dreihöckerigen oberen Molar die Rede, deren zwei buccale Höcker verwachsen, was abnorm ist, der linguale Höcker entwickelte sich hingegen normal. Der Text ist — wie derselbe oben mitgetheilt ist — nicht richtig: postremus habebat supra gingivam duos nodos, unum iuxta... u.s.w.; das Wort »*unum*" ist wegzulassen, wie dies nach *Ermerins Fuchs* richtig bemerkt [2]), da es der folgenden Zeile (...duo nodi...) zuwiderspricht.

---

[1]) De morbis popularibus IV. p. 439.

[2]) Tome II. p. 207. 63. Anmerkung.

*(Fortsetzung folgt.)*

# DOCTEURS ET MALADES.

PAR

LE DOCTEUR C. E. DANIËLS, *d'Amsterdam.*

*(Avec 22 planches.)*

---

*(Suite.)*

1. Chambre à coucher. Dans le lit, un malade. A côté, un *Christ*, pieds nus, en manteau rouge, qui lui tâte le pouls de la main droite, et tient dans sa gauche un verre plein d'urine. Deux parents lèvent en se lamentant leurs mains vers le ciel. Dans le coin à gauche, le notaire, assis à une table, écrit le testament sous la direction de la femme du malade, debout à côté de lui.

2. Même chambre. A côté du lit est assis un *ange* dans un vêtement rose, qui laisse voir sa jambe nue. Sa main droite, calmante, repose sur celle du malade, qui est sur son séant. La femme, assise à droite, cause avec un homme, probablement quelqu'un qui est venu demander des nouvelles du malade. A gauche est une table sur laquelle une servante range des flacons de médecines, un verre et une cuiller, et à côté se voit une chaise percée ouverte.

3. Toujours la même chambre, seulement on en voit une plus grande partie. La famille est réunie paisiblement autour de la table devant la cheminée. Le convalescent, en robe de chambre, est assis à droite dans un fauteuil en jonc; à côté de lui, le *docteur* en habit rouge et perruque grise; les autres sont gais et dégustent un verre de vin accompagné d'un biscuit à l'anis, bien hollandais.

4. Le vestibule, et la porte de la rue grande ouverte. Un personnage vêtu de rouge, à la figure noire, aux yeux ardents et aux cornes de bouc (le *diable*), présente le compte à la femme, auprès de laquelle il y en a deux autres, et dont l'attitude des plus revêches indique la plus complète mauvaise volonté de payer; en même temps,





Jan Horemans 1752.





Jan Horemans 1752.

le malade, maintenant rétabli, tire le diable par un pan de son vêtement et de l'autre main lui montre la porte d'un geste menaçant.

Dans ces peintures, très dignes d'estime pour le dessin, la composition et le coloris, tous les personnages sont vêtus à la mode du milieu du XVIIIe siècle, sauf le Christ et l'ange, qui ont les vêtements conventionnels leur appartenant. Elles sont fort intéressantes, mettant sous nos yeux un intérieur bourgeois hollandais de l'époque du peintre. Quant à celui-ci, on peut hésiter entre J. Horemans père (1682—1759) et J. Horemans fils (1714—1790), qui ont eu le même genre et la même signature l'un que l'autre.

Voilà donc, dans un laps de temps de 150 ans, le même sujet traité par cinq artistes néerlandais. Il a existé certainement un motif pour cela, mais je n'ai pas réussi à découvrir lequel. Un moment j'ai cru pouvoir deviner que l'on se montrait spécialement à Harlem peu empressé à reconnaître ce que l'on devait à l'art médical, puisque c'est dans «la ville des fleurs" qu'ont été publiées les estampes, non seulement de Goltzius, mais aussi de Gelle, et que ce n'est pas loin de là, à Amsterdam, que les estampes de Van Vianen ont été éditées. Mais je ne pus m'arrêter à cette pensée, en considération des deux peintres qui ont fait usage de leur palette pour faire honte à leurs concitoyens d'une de leurs faiblesses, pour ne pas dire d'un de leurs vices; et je me demandai si je ne me trouvais pas en présence d'un trait du caractère de mes ancêtres, qui m'était resté inconnu jusqu'ici. Mais alors, me dis-je, poètes et prosateurs ne pourraient pas avoir laissé ce sujet entièrement de côté; on devrait nécessairement y trouver des allusions dans notre riche littérature entre 1587 et 1750. Celle-ci cependant n'en a pas trace. Je m'en réjouis grandement, car j'y vois la preuve qu'il ne s'agit pas d'une maladie endémique propre à mon pays. Bien plus, les recherches auxquelles je me suis livré m'ont clairement fait voir que les phénomènes moraux satirisés par nos artistes, se sont fréquemment rencontrés en dehors de nos frontières, tout en donnant lieu à des manifestations différentes de celles qui viennent de nous occuper.

En effet, quant à ce dernier point, je n'ai pu constater qu'un seul cas dans lequel, hors des Pays-Bas, ce sujet ait été mis en images. C'est dans l'ouvrage intitulé »Die Deutschen Stammbücher des XVI. bis XIX. Jahrhunderts, von R. und R. Keil" (Berlin 1893), où, comme on le sait, se trouve une description de la célèbre collection de Weimar. J'y ai rencontré les détails suivants, fort intéressants à mon point de vue.

Les auteurs ont vu dans un album d'Altdorf une page non datée, dessinée par un médecin, avec le titre *Aesculapius Trifrons*, représentant un médecin tenant un verre d'urine et possédant trois têtes; l'une est celle d'un homme jeune à longs cheveux, la seconde, celle d'un Christ, et la troisième, celle d'un diable très laid, qui tire la langue. Sous le dessin on lit:

> Intrantis Medici facies tres esse videntur
> Aegroto; Hominis, Daemonis atque Dei;
> Quam primum accessit medicus dixitque salutem,
> En *Deus*, aut custos *Angelus*, aeger ait.
> Cum morbum medicina fugaverit, ecce *Homo*, clamat.
> Cum poscit medicus praemia, Vade *Satan!*
>
> (Probablement vers 1638.)

J'ai cherché en vain d'autres images de ce genre; en personne, avec l'aide bienveillant du zêlé sous-directeur Mr. E. W. Moes, à qui je dois plusieurs renseignements sur mon sujet et les photographies danoises, au cabinet national d'estampes à Amsterdam et dans les collections privées du pays; par correspondance, dans plusieurs cabinets d'estampes de l'étranger. Enfin je me suis adressé au docteur J. Brettauer à Trieste, bien connu comme amateur de l'iconographie médicale et possesseur d'une collection célèbre d'estampes relatives à la médecine et aux médecins. Je lui demandai s'il connaissait des images du genre de celles qui nous occupent ici. Sa réponse me fit voir qu'il connaissait uniquement les gravures de Goltzius et qu'il n'avait jamais vu les autres produits artistiques que je mentionne dans ces pages, ni quelque chose de semblable. Il résulte que la conception de cette satire en images, dont médecins et malades peuvent faire leur profit, appartient probablement à Henri Goltzius, et que la mise en œuvre est quelque chose de purement national néerlandais.

Il y a ici à se demander si Goltzius, en ce qui concerne le point traité par lui, n'a pas eu de prédécesseurs. Or, comme je n'ai point découvert qui est l'auteur des vers placés au dessous de ses estampes, il n'est pas absurde de supposer qu'il a eu recours à la plume aussi bien qu'au burin pour exprimer sa pensée, et que les vers en question pourraient être de lui. Je crois devoir examiner la chose de plus près, et pour cela diviser la question en deux.

Je demande donc en premier lieu s'il existe des estampes analogues antérieures à 1587, et je crois pouvoir répondre affirmativement.

Au commencement du seizième siècle, vers 1510, parut un livret anonyme, intitulé:

> Dit es vander siecten der broosster naturen. eñ hoe haer ons heere gheneest / Gheprint in die princelijke stadt van Bruessel Indē Zeeridder Bi mi Thomas vander Noot.

Dans ce livre, fort rare, se trouvent deux gravures sur bois, qui présentent assez de points de ressemblance avec la première des quatre estampes de Goltzius, que je ne puis me refuser à la pensée que c'est là ce qui lui a inspiré l'idée de faire de la gravure son interprête pour ce qu'il avait sur le cœur, au sujet de l'ingratitude envers les médecins. Cela ne veut point dire que sa pensée ait été la même que celle de l'auteur des gravures sur bois. Il n'a emprunté que le procédé d'expression. Pour l'idée même, elle est fort différente. Si pour Goltzius le médecin apparaît comme un Christ, au moment où le malade se sent le plus mal, l'anonyme fait du Christ lui-même celui qui guérit. Cette figure du Christ est symbolique chez tous les deux, mais sur l'estampe de l'anonyme elle a une signification purement religieuse, qui a entièrement disparu sur celle de Goltzius. Tous deux ont en commun ce trait, peu conforme à notre sentiment du goût, qu'ils font tenir un urinal à leur figure du Christ. Mais cela s'explique aisément au point de vue de l'iconographie médicale.

Presque tous les médecins du moyen-âge juraient par l'uroscopie, au point que, non seulement ils croyaient pouvoir en tirer la diagnose de toutes les maladies, mais que même il leur arrivait souvent de se dispenser, comme d'une chose superflue, d'examiner et d'interroger les malades. Il suffisait d'apporter au médecin une bouteille de l'urine du patient pour rapporter une ordonnance. De là vient tout naturellement qu'alors on représentait toujours les médecins un urinal à la main. [1])

---

[1]) Dans son livre excellent, intitulé *Aus pharmaceutischer Vorzeit. Neue Folge. Zweite vermehrte Auflage* (Berlin 1899), Mr. H. Peters de Nuremberg traite fort en détail ce sujet dans le chapitre intitulé „Brunnenschauen". Une estampe amusante du commencement du XVIe siècle, qu'il reproduit, fait voir comment déjà alors l'abus de l'uroscopie avait mis l'art médical en discrédit auprès d'une partie du public. On y voit auprès d'un lit un médecin qui, tournant le dos au malade, examine un verre d'urine; quant au malade, on l'a représenté en âne, parce qu'il s'est confié à un docteur. Le graveur a donné à entendre que les conséquences de cette ânerie ne se font pas attendre, en représentant le serviteur du médecin (l'infirmier?) comme soutenant d'une main la tête de l'âne en train de vomir, et tenant de l'autre devant lui un bassin déjà à moitié rempli.

En tout cas, les lecteurs du *Janus* seront bien aises de faire connaissance avec ces deux estampes, vieilles de près de quatre siècles. Je les place donc ici, surtout parce qu'elles sont un produit du sol néerlandais, de même que les autres que j'ai reproduites. Mais, comme la langue hollandaise n'est pas admise dans nos *Archives internationales*, je fais suivre d'une traduction littérale les titres qu'elles portent.

1. Doctor Jhesus die meester principael
   Staet en siet in den orinael.
   Le docteur Jésus, ce maître principal,
   Regarde debout l'urinal.
2. Doctor Jhs hanct wt sinen orinael
   Tooghēde datti meester es principael.
   Le docteur Jésus porte suspendu son urinal,
   Pour faire voir qu'il est maître principal.

La seconde question qui se présente est celle-ci. La pensée même, mise en images par Goltzius, a-t-elle peut-être été exprimée avant lui? Je suis en mesure d'affirmer aussi ceci.

Heinrich Solde, l'homme à l'esprit génial qui n'a été connu que sous son pseudonyme d'Euricius Cordus, maître d'école à Erfurt, médecin de la ville de Brunswick, professeur à Marbourg, puis à Brème, célèbre entre tous comme poète-médecin, mais sans cesse poursuivi par l'adversité, a été, pour autant que j'ai pu m'en assurer, le premier à le faire. Il publia déjà en 1520 à Erfurt les trois premiers livres de ses *Epigrammata*, œuvre actuellement encore si fort estimée qu'on l'a réimprimée en 1892, dans la publication intitulée »Lateinische Litteraturdenkmäler des XV. und XVI. Jahrhunderts", où l'on a voulu réunir »les œuvres les plus distinguées dans le domaine des belles lettres et de la science latines, qu'aient produites la renaissance, l'humanisme et la réforme".

Dans ses productions poétiques subséquentes, Cordus a montré une grande prédilection pour la forme épigrammatique. Il publia six nouveaux livres d'épigrammes en 1525 et en composa quatre autres, qui n'ont paru qu'après sa mort, en 1535, réunis aux neuf premiers, sous le titre de Euricii Cordi *Epigrammatum Libri XIII.*

Le célèbre Gottfried Ephraïm Lessing a si bien reconnu la valeur poétique de ces petits poèmes, qu'il y a fait des emprunts, imitant presque mot à mot, dans ses *Sinngedichte*, plusieurs épigrammes de Cordus, sans toutefois dire où il avait pris ce qu'il s'appropriait ainsi.



I.



II.

J'en donnerai un seul exemple. Dans son livre VII, V, 67, De Medico Monacho, Cordus dit:

> Medicum frequentes foeminae monachum petunt,
> Nil suspicare; aegros domi uiros habent,

Et Lessing, *Sinngedichte* 26, Auf Frau Trix:

> Frau Trix besucht sehr oft den jungen Doktor Klette,
> Argwohnet nichts. Ihr Mann liegt wirklich krank zu Bette.

On lit dans ce même livre VII, écrit entre 1520 et 1525, sous le titre De Medicis, les vers suivants:

> Tres medicus facies habet: unam quando rogatur
> »Angelicam". Mox est cum juvat esse »Deus".
> Post, ubi curato poscit sua praemia morbo,
> Horridus apparet terribilisque »Satan".

dont notre collègue R. Finckenstein a donné (*Dichter und Aerzte*, Breslau 1864) cette traduction exacte:

> Drei Gesichter hat der Arzt, kommt er auf Verlangen,
> Heisst man einen Engel ihn; hilft er, einen Gott.
> Will er aber nach der Cur seinen Lohn empfangen,
> Sieht er wie der Teufel aus und empfängt nur Spott.

Voici donc le dieu, l'ange et le diable, auxquels Goltzius n'aura qu'à ajouter l'homme, pour avoir le sujet de ses quatre estampes.

C'est encore le cas pour les vers suivants, qui ont tout l'air d'être aussi une traduction littérale de ceux de Cordus:

> Three faces the Phisition hath:
> first as an Angell he,
> When he is saught: next when he helpes,
> a God he semes to be.
> And last of all, when he hath made
> the sicke deseased well,
> And askes his guerdon, then he semes
> an ongly Fiend of hell.

J'ai dit que cela a l'air d'une traduction littérale de Cordus, mais je n'ai pas dit que c'est le cas. La chose est loin d'être certaine. Voici ce que j'en puis dire.

Parmi les livres rares que possèdent le Musée britannique et bibliothèque Bodleienne à Londres, se trouve un livre publié en

original en 1577, sous le titre de *Flowers of Epigrammes by* Thimothe Kendall, et réimprimé en 1874 par la Spencer-Society. J'ai pu consulter la réimpression dans la bibliothèque royale à la Haye, et voici ce que j'ai constaté.

L'auteur, né à North-Aston, Oxfordshire, devint étudiant à Oxford en 1572, mais quitta l'université sans y avoir pris de degrés. Il se rendit à Londres pour y continuer ses études, et alors... sa biographie prend fin, car je n'en sais pas plus long, le *Dictionary of National Biography* de Sidney Lee, tout détaillé qu'il est en général, n'en disant pas davantage.

La préface de la réimpression nous apprend encore que l'on ne connaît aucun autre ouvrage de Thimothe Kendall, et que celui-ci est "a pleasant and amusing one".

Le titre complet du livre est *Flowers of Epigrammes, out of sundrie the moste singular authours selected, as well ancient as late writers;* l'auteur le dédia au chancelier de l'université, lord Robert Dudley, comte de Leycester, ce qui, en même temps que la réimpression récente, lui donne un cachet particulier. Kendall y mit en outre une préface, qui se termine en apprenant au lecteur qu'il a composé cet ouvrage »cum (ei) vernarent dubia lanugine malae". Les *Flowers*, toujours accompagnées du nom de l'auteur, n'en sont pas le seul contenu, Kendall y ayant joint des vers de sa façon, *Trifles*, dit-il, "devised and written (for the moste part) at sundrie tymes in his yong and tender age".

Or il se trouve que le couplet que j'ai cité plus haut fait partie de ces *Trifles*. Si Kendall avait connu le De Medicis de Cordus, il me semble qu'il aurait placé ce couplet dans la première partie de son livre et cité le nom de l'auteur original, puisqu'il mentionne tous les écrivains dont il a admis des poésies dans son anthologie, et de plus il nomme quelques auteurs auxquels il a parfois emprunté de ses *Trifles*. Pourquoi donc ne pas mentionner Cordus, s'il l'a connu? Est-il impossible que tous deux aient suivi, sans se connaître, un même fil de pensée, d'autant plus que tous deux avaient des dons analogues de poésie et affectionnaient également la forme épigrammatique?

Goltzius, peut donc avoir connu Kendall, aussi bien que Cordus, et avoir trouvé chez eux la suggestion inspiratrice de son œuvre.

*Fin au prochain numéro.*

# UEBER DIE HÄUFIGKEIT DER GICHT IN SCHWEDEN IN DER MITTE DES XVIII. JAHRHUNDERTS.

Von WILHELM EBSTEIN in *Göttingen.*

Die Königl. Akademie der Wissenschaften in Stockholm hatte für das Jahr 1762 als 2. Preisaufgabe die Beantwortung der Frage gestellt, *woher es käme*, dass die *Gicht in den späteren Jahren in Schweden allgemeiner, als zuvor ist und welche Mittel zu der Verwahrung gegen dieselbe und ihrer Heilung am zuverlässigsten wären.* Die Frage fand zwei Bearbeiter. Die Arbeit des Prof. Dr. *P. J. Bergius* gefiel der Akademie vorzüglich, und daher erteilte sie ihm die bestimmte Goldmedaille. Ausserdem aber erhielt die Schrift des Hofmedicus Dr. *J. L. Odhelius* Beifall und wurde daher mit einer silbernen Medaille beehrt. Im Jahre 1766 waren beide Arbeiten, wie in *Vogels* neuer medic. Bibliothek Bd. V, 3. St. Göttingen 1766, S. 270 berichtet wird, bereits in Druck erschienen. Die Arbeit von *Odhelius* habe ich mir nicht verschaffen können, wohl aber die von *Bergius*, von der mir eine von *Abraham Gotthelf Kästner* besorgte Uebersetzung im XXIV. Bande der Abhandlungen der Kgl. Schwed. Akademie der Wissensch. a. d. Naturlehre u.s.w., Hamburg und Leipzig 1765, S. 3 [1]) vor liegt. Die Arbeit von *Odhelius* ist weder in der *Kästner*'schen Uebersetzung noch in der schwedischen Original-Ausgabe der Abhandl. der schwedischen Akademie zu finden. Es scheint mir nicht ohne Interesse, an das *Bergius*'sche Schriftchen einige Bemerkungen anzuknüpfen.

Was das Vorkommen der Gicht in Schweden in älterer Zeit, wo sie wenigstens in dem südlichen und südöstlichen Teile Europas bereits eine durchgängig bekannte Plage war, anlangt, so glaubt *Bergius*, dass der Norden dabei auch nicht leer ausgegangen sein dürfte, insbesonders auch wegen der übermässigen Gastereien und »Gesellschaftstrünke", zumal da dieses Leben oft sehr lange Zeit, bei einem gleichen und schädlichem Müssiggange und berauschenden Tamariskenbiere u.s.w. währte. Indes, betont *Bergius* könne man wegen mangelnden vollständigen Beweises darüber nichts Gewisses sagen. Dagegen wird von *Bergius* ausdrücklich hervorgehoben, dass zu der

---

[1]) Es ist auffällig, dass in der Mitteilung in *Vogel*'s Zeitschrift auf die *Kästner*'sche Uebersetzung gar nicht Bezug genommen ist, insbesondere weil *Kästner* und *Vogel* gleichzeitig Göttinger Professoren waren.

sogen. Unionszeit die Gicht in Schweden sehr bekannt gewesen sei. Das war also in der Zeit von 1397—1521. *Bergius* führt dann ein zur Zeit von Gustav II (Wasa) — 1521 bis 1560 — geschriebenes Arzneibuch an, in welchem bestimmt angegeben wird, dass die Gicht in Schweden allgemein gewesen sei. Jedoch meint *Bergius* vorsichtig, dass sich auch die Glaubwürdigkeit dieser Aussage nach so langer Zeit weder bestätigen noch bestreiten lasse. Indessen, das wissen wir gewiss, fährt *Bergius* fort, dass die Gicht immer in diesem Lande hier und da gewesen ist, und es sieht wirklich aus, als wäre sie in den letzten Jahren allgemeiner geworden, als sie einige Zeit vorher gewesen zu sein scheint. Woher dies kommt, kann *Bergius* noch nicht genau beantworten, jedoch will er die Ursache anführen, durch welche die Gicht allgemein wird.

Wir sehen aus diesen Aeusserungen von *Bergius*, dass er die Frage über die zunehmende Häufigkeit der Gicht in Schweden in einer ausserordentlich vorsichtigen Weise beantwortet hat. Wie hätte er sich darüber bei dem Mangel jedes zuverlässigen statistischen und litterarischen Materials auch anders äussern können? Dass es sich aber bei der Gicht, von der *Bergius* spricht, um wirkliche Gicht gehandelt hat, geht nicht nur aus der von ihm gegebenen Schilderung des Krankheitsbildes hervor, sondern insbesondere auch aus der Aufzählung der ätiologischen Momente, die die Gicht in jener Zeit veranlassten und die mit den heutigen Anschauungen durchaus übereinstimmen. Wir sehen dies sofort, wenn wir uns die Ursachen ansehen, welche von *Bergius* für die Verallgemeinerung der Gicht angeführt werden. *Bergius* beantwortet übrigens die Frage, warum die Gicht in den letzten Jahren allgemeiner geworden sei, wie das eben auch nicht anders möglich ist, ganz hypothetisch. Vielleicht, sagt er, weil sich die Menge der Vornehmen hier vergrössert, und die üppige und wollüstige Lebensart hier zu Lande zugenommen hat und zwar nicht nur bei den Vornehmen, sondern auch bei der Bürgerschaft in den Städten. Das sind also wohl die wesentlichen Ursachen, die nach *Bergius*' Erfahrung der Gicht Vorschub leisten. Was sonst *Bergius* als Schädlichkeiten angiebt, die zur Entwickelung der Gicht führen, so ist dies alles teils direkt bereits widerlegt, teils zum mindesten unsicher und strittig. Die von *Bergius* angeführten Schädlichkeiten sind im wesentlichen folgende: Erkältungen, langwierige Nervenfieber, gedämpfter Fussschweiss, Zurückbleiben der Menstruation, des Nasenblutens in der Jugend, wofern dafür nicht andere Ausleerungen auftreten, die Verstopfung der bisher fliessenden Hämorrhoiden u.s.w., Mutterbeschwerden und Milzkrankheit sowie endlich Ansteckung.

*Bergius* ist hierbei völlig Kind seiner Zeit und hält sich offenbar, ohne stricte Beweise zu suchen, an das Ueberlieferte. So stimmt das, was *Bergius* über die Contagiosität der Gicht sagt, fast wörtlich mit dem überein, was wir darüber in *van Swietens* (gb. 1700, gest. 1772) Commentarien zu den Aphorismen von *Boerhaave* (gb. 1668, gest. 1738), welcher zuerst die Ansteckungsfähigkeit der Gicht vertrat, lesen. In den Commentarien von *van Swieten* heisst es. »Ich habe beobachtet, dass Frauen aus guter Familie, welche ein regelmässiges Leben führten, durch das Zusammenleben mit ihren gichtkranken Männern ebenfalls an der Gicht erkrankten." Ich brauche hier darauf nicht näher einzugehen. In meinen Büchlein »Regimen bei der Gicht" (Wiesbaden 1885, S. 5) habe ich über diese Frage gesprochen. Natürlich findet *Bergius* das beste Verwahrungsmittel gegen die Gicht darin, allen Ursachen, so viel als thunlich ist, auszuweichen. Besonders soll — und darin stützt sich *Bergius* auf *Hippokrates* und *D. Clerk* (in *John Pringle*'s observations on the diseases of the army, London 1753, 8, p. 158) — derjenige vorsichtig sein, der in seinem nur gelassenen Urine kleine schwimmende Fäden findet. Einem solchen schreibt *Bergius* vor, in seinen nahrhaften Speisen meist Sachen aus dem Gewächsreiche zu brauchen, tägliche Bewegungen des Körpers zu suchen, die Ader am Fusse zu öffnen, wenn er vollblütig ist, im Sommer dienliche Mineralwasser zu trinken und im Winter nach *Clerk*'s Rat täglich seifenartige Arzneimittel zu nehmen. Indes scheint *Bergius* mit seiner vorbauenden Behandlung bei der Gicht keine günstigen Erfahrungen gehabt zu haben, denn er sagt, dass nur wenige solche Bewahrungsmittel bei guter Zeit brauchen, sondern vielmehr alles zusammen aufschieben, bis die Krankheit ausgebrochen ist. Es liegt nun ausserhalb des Rahmens dieser kurzen Mitteilung auf die von *Bergius* angewandte Behandlungsmethode der Gicht selbst einzugehen. Jedenfalls lässt sich aus der Darstellung von *Bergius* so viel ersehen, dass er ein für seine Zeit in der Lehre von der Gicht wohl erfahrener Arzt war. Das vornehmlich Interessante in der *Bergius*schen Mitteilung liegt für mich darin, dass in ihr einige Angaben über das Vorkommen der Gicht in Schweden in der Mitte des XVIII. Jahrhunderts enthalten sind. Die Arbeit von *Bergius* scheint nicht recht bekannt geworden zu sein. Ich vermisse sie auch in der sehr sorgsamen Bibliographie, welche *Rendu* seinem vortrefflichen Artikel über die *Gicht* (Paris 1884) in dem Dictionnaire encyclop. des sciences médicales von *Dechambre* beigegeben hat.

Was wir über die Verbreitung der Gicht in Schweden wissen, ist

— soweit ich wenigstens unterrichtet bin — spärlich. *August Hirsch,* immer noch unser zuverlässigster Gewährsmann in dieser Beziehung, hat in der 2. Abteil. seines Handbuches der historisch-geographischen Pathologie (2. Aufl., Stuttgart 1883, S. 460) angegeben, dass es aus Schweden und Norwegen an neueren Mitteilungen über die Gicht fehlt, über das Vorkommen der Gicht in Schweden in früherer Zeit finde ich bei *A. Hirsch* nichts. *Rendu* sagt darüber, (l. c. S. 168), dass die Gicht um so weniger selten werde, jemehr man sich dem Norden Europas nähere. *Rendu* exemplificiert dies in folgender Weise: In Deutschland sei die Gicht, abgesehen von einigen grossen Städten und in den nördlichen Provinzen eine wenig häufige Krankheit, in Dänemark sei sie anscheinend weit mehr verbreitet, ebenso auch in Schweden und Norwegen. Indessen solle sie sich seit ungefähr einem Vierteljahrhundert in den beiden letztgenannten Ländern offenbar vermindern. Die Schwedischen Herren Kollegen würden sich zweifellos ein Verdienst erwerben, wenn sie ihre Erfahrungen über die Häufigkeit der Gicht in ihrem Vaterlande, wo meines Wissens die Fettleibigkeit eine häufige Krankheit ist, mitteilten. Schliesslich sei noch erwähnt, dass mir von berühmten Schweden, welche der Gicht verfallen waren, drei wegen gewisser Besonderheiten im Gedächtnisse geblieben sind. Der Feldherr *Torstenson* (gb. 1603, gest. 1651) der talentvollste aus *Gustav Adolf*'s Schule, musste sich, infolge seiner Gicht gelähmt, in einer Sänfte tragen lassen und setzte dennoch durch die Schnelligkeit seiner Feldzüge die Welt ins Erstauen. (Cf. *Hofmann*, Friedr. Lehrb. der Geschichte, 4. Heft, 3. Aufl. S. 63). Ich erwähne ferner den berühmten Naturforscher *Karl von Linné*, (gb. 1707, gest. 1778) von dem *Wöhler* berichtet, dass er an langdauernder Gicht leidend, sich davon durch eine *Erdbeerkur* befreite. Endlich gedenke ich noch des berühmten Chemikers *Joh. Jacob Berzelius* (gb. 1779, gest. 1848), der viel an Zuständen litt, die er als seine *»nervösen Gichtanfälle*" bezeichnete. *Berzelius* berichtet, dass ein solcher Zustand durch die Behandlung seines Arztes *Magnus Retzius* auf einmal, wie durch einen Zauber verschwunden sei. Im übrigen findet sich Manches über das Gichtleiden von *Berzelius* in seinen Briefen an *F. Wöhler* in der Deutschen Revue, Jahrg. III, 1879, S. 7—22 und S. 215—229.

---

# NOTICE SUR LE MODUS FACIENDI, TRAITÉ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE EN LANGUE ESPAGNOLE DE LA PREMIÈRE MOITIÉ DU XVIe SIÈCLE ET SUR SON AUTEUR: BERNARDINO LAREDO.

PAR ERNEST CORDONNIER, *pharmacien à Paris.*

*(Fin.)*

---

Il est impossible de découvrir nulle part le nom de l'auteur; tout au plus la dédicace à l'archevêque de Séville en fait-elle connaître le caractère religieux; cette dédicace se termine en effet par les mots suivants:

«De vuestros frayles menores el mas indigno y menor.» [1])

Le *Modus faciendi* est resté totalement ignoré des biobibliographes en général et des historiographes pharmaceutiques français qui n'en font aucune mention, tant le dernier dans l'ordre chronologique (nous voulons nommer Mr. André-Pontier et son vaste et hardi travail intitulé: *Histoire de la Pharmacie,* Paris 1900, où il faut, pour juger équitablement le mérite de l'auteur, faire état de l'envergure de l'ouvrage) que ceux qui l'ont précédé:

notre vénéré maître Mr. G. Planchon dans l'index bibliographique de son article «Pharmacie» de la *Grande Encyclopédie* (Paris, 1899);

Gilbert (Emile), *La Pharmacie à travers les siècles* (Toulouse, 1892);

Grave (E.), *Etat de la pharmacie en France avant de la loi du 21 germinal au XI* (Mantes, 1879);

Phillippe (A.), *Histoire des Apothicaires* (Paris, 1853);

Dr. Bégin (Emile) dans son article «Pharmacie» de *Le Moyen Age et la Renaissance* de Paul Lacroix et Seré (tome II, Paris, 1849); jusqu'à Laurent Joubert, le plus ancien, qui paraît plus à même d'en avoir eu connaissance, étant plus proche, puisque sa *Pharmacopée* (Lyon, 1588) parut 46 ans seulement plus tard; jusqu'à Laurent Joubert, disons-nous, qui, aussi, l'ignore complètement. Il ne cite d'ailleurs qu'un seul pharmacologiste espagnol dénommé: *Narciso Solano segundo,* auteur d'un ouvrage intitulé: *Concordie pharmacopolarum Barcinonensium: in medicinis compositis a Narcisso Solano segundo Barcinonensi: integre antiquorum majestati restitute. Faventie Gottholanorum, Anno 1535,* [2]) et qui partage le profond oubli de l'auteur du *Modus faciendi* chez les autres auteurs français.

---

[1]) De vos frères mineurs le plus indigne et le moindre.

[2]) Le titre seul de l'ouvrage est mentionné par Phillippe (*loc. cit.*).

Nous avons dû chercher ailleurs et nous avons la bonne fortune d'avoir entre les mains la *Historia critico-literaria de la Farmacia* des Drs. Don Quintin Chiarlone et Don Carlos Mallaïna (3e ed., Madrid, 1875), ouvrage qu'il faut regretter de voir si méconnu hors de l'Espagne, car il contient des renseignements du plus haut intérêt au point de vue de l'histoire de la Pharmacie.

C'est grâce à ce remarquable et intéressant travail que nous avons pu découvrir le nom et la biographie de l'auteur du *Modus faciendi*, également mentionné dans la *Bibliotheca hispana nova* de Nicolas Antonio (Madrid, 1783, I, p. 217, col. 2).

Frère *Bernardino Laredo* naquit à Séville dans le dernier tiers du XVe siècle; dirigé dès sa prime jeunesse par un père rigide versé dans les sciences occultes, il se vit porté à l'étude de ces connaissances assez répandues dans son pays en raison des traces qu'y avait laissées la domination arabe.

On voit qu'il lut avec fruit Hippocrate, Galien, Rhazès, Avicenne, Mésué, Manfredi, Guy de Chauliac, etc., et qu'il vécut dans une certaine intimité avec les pharmaciens instruits de sa ville natale de même qu'avec les médecins Rodriguez, Nuñez et les célèbres docteurs Avila et Ojeda. Son goût pour l'étude et la vie contemplative et dévote le conduisit au couvent de Saint-François, à Valverde, près de Séville et là, il préféra aux ordres sacrés l'humble habit des frères lais.

Délivré des distractions sociales, il put, dès 1507, se consacrer exclusivement à l'étude de sa science favorite: la Pharmacie. La communauté appréciant, à juste titre, les dons particuliers qui le distinguaient, confia à Laredo la direction et l'administration de la pharmacie du couvent, asile, comme beaucoup d'autres de ce temps, du savoir et de l'humilité chrétienne. Quatorze années d'observations et d'expériences, de travaux incessants sur les substances médicamenteuses, formèrent en lui un criterium scientifique et une somme de connaissances considérable.

Ses principaux ouvrages qui commencèrent à paraître en 1521 sont: 1°. le *Modus faciendi*, 2°. *Metaphora medicinæ* et 3°. *Subida al Monte Sion.* [1])

On pense que ce dernier ouvrage est une traduction d'un auteur allemand. Il parut en 1542 à Medina del Campo, et fut de nouveau publié: en 1553 à Séville, en 1590 à Valence et en 1617 à Alcalá. La *Metaphora* est de 1521. Quant au *Modus faciendi*, il fut, d'après

1) Ascension de la montagne de Sion.

MMrs. Chiarlone et Mallaïna, imprimé à Séville en 1521 et 1534, à Madrid en 1527 et à Alcalá en 1617. Ces savants et consciencieux auteurs ne mentionnent pas l'édition de Séville, 1542 à laquelle appartient notre exemplaire: ce qui confirme sa grande rareté et tendrait à établir qu'il appartient bien à une troisième édition.

Quoiqu'il en soit, relativement à ce dernier point, il est certain que le *Modus faciendi* constituait une sorte de *vade mecum* pour le prince portugais D. Juan II, lequel, estimant hautement les mérites de l'ouvrage, récompensa son auteur par de riches présents accompagnés de productions de l'Inde, donations qui furent approuvées par Philippe II. Il fut invité à faire un voyage en Portugal et l'effectua en effet dans d'heureuses conditions. Il y reçut de la part des grands, les marques de la plus flatteuse estime, et, grâce à son caractère observateur, il put saisir une foule d'éléments nouveaux pour le plus grand bien de ses recherches.

MMrs. Chiarlone et Mallaïna infirment par une citation topique une légende qui, parait-il, s'était accréditée chez certains historiens espagnols relativement à la nationalité de Bernardino Laredo que ces historiens ont considéré comme portugais.

Cette citation (fo. 26, col. 4) démontre en effet péremptoirement que Laredo était bien espagnol, car il dit au sujet du «véritable» Eupatoire ou Eupatoire d'Avicenne (*Eupatorium cannabinum* L): *Despues lo he visto en* nuestra Sierra Morena *pero en muy pocas partes* [1]). Or la Sierra Morena qui sépare les provinces de Nouvelle Castille et d'Andalousie est fort éloignée du Portugal, un tel langage serait donc inadmissible chez un portugais.

Il est un second point que les savants auteurs de la *Historia de la Farmacia* ont cherché à établir: c'est celui de savoir si Bernardino Laredo fut médecin ou pharmacien.

A notre grand regret, nous ne pouvons admettre la thèse de ces messieurs sur cette question. Ils prétendent s'appuyer sur un passage (fos. 149, vo. et 150) que nous n'avons pu découvrir au lieu cité non plus que fort en deça ni fort au delà. Nous devons néanmoins faire remarquer que la source citée appartiendrait à une édition datée de 1534 et l'exemplaire que nous avons en mains est daté de 1542. Le passage rapporté comme existant dans la seconde édition aurait-il été supprimé dans la troisième? Nous ne saurions l'affirmer. Toujours est-il qu'en s'appuyant tant sur ce passage que sur d'autres qu'ils ne désignent pas, MMrs. Chiarlone et Mallaïna font de Laredo un

---

1) Depuis je l'ai vu dans notre Sierra Morena, mais en très peu d'endroits.

disciple de Galien. Or dans son dernier article. (*Addition,* fo. XIX, ro.) intitulé *Caldo de lantejas* [1]) où, notamment, il met en conflit Galien et Avicenne, Laredo affirme à plusieurs reprises sa qualité de médecin:

«Ha se dexado para esta posterioria por dar a este legumbre la «auctoridad y lugar que las lantejas merecen, *porque los medicos «circumforanos menos leydos no tengamos* la libertad que suele «tenerse [2])...»,

Quelques lignes plus bas il fait savoir qu'il est entré dans la carrière depuis 1507:

«... porque pienso que en treynta y cinco años de mi pratica [3])...» puis, nouvelle affirmation:

«... porque necessario es que los medicos que tenemos lo que he dicho tengamos tambien sabido que nos conviene saber [4])...»,
plus loin encore,

«E si los medicos que menos avemos leydo nos fundamos en ver [5])...».

Que faut-il conclure de ces multiples affirmations, sinon que Bernardino Laredo se donne comme médecin au moins dès 1542 s'il ne l'était déjà dès 1534 et que si, en effet, il ne l'était pas en 1534, il a tout simplement changé de bannière et même, en quelque sorte, fait défection s'il a réellement supprimé les passages pouvant lui faire attribuer la qualité d'apothicaire?

Transfuge ou non, il semblerait injuste de vouloir dénier à Laredo le titre dont il se fait gloire; seule, d'ailleurs, la vérité est du domaine de l'histoire. *Suum cuique.* Restituons donc à Hippocrate ce qui lui revient, quelle que soit pour Galien la grandeur de la perte.

Laredo mourut en 1545.

Voici quelques extraits du *Modus faciendi,* paraissant justifier le vieil adage *Nihil novi sub sole:*

On trouve (fo. 79, vo.), dans le *modus faciendi* du «sirop de violette selon Mésué», la manière de clarifier les sirops au moyen du blanc d'oeuf:

«Que sur quatre livres de bon sucre, on verse les cinq livres d'in-

---

[1]) Bouillon de lentilles.

[2]) On a laissé (cet article) pour cette fin de manière à donner à ce légume l'importance et la place que méritent les lentilles; afin que (nous) les médecins ambulants (charlatans) les moins instruits, *nous* n'ayons pas la liberté que l'on a d'habitude....

[3]) ...car je pense que dans les trente cinq années de ma pratique...

[4]) ...car il est nécessaire que (nous), les médecins, qui avons ce que j'ai dit, sachions aussi qu'il convient que nous connaissions....

[5]) Et si (nous) les médecins les moins instruits, nous considérons....

«fusion et que, suivant le *modus faciendi* de Saint Amand [1]), on «fasse bouillir à feu doux dans un poêlon bien étamé, et, quand «l'ébullition commencera, il faudra ajouter l'écume de *deux blancs «d'œufs frais* battus avec deux mesures d'eau.»

Pour conclure, nous rapporterons un passage (fo. 139, col. 4) qui a trait à l'encombrement de la carrière pharmaceutique et montre déjà à cette époque l'existence des *gâcheurs*.

«Il serait sans doute bien préférable que le pharmacien, pour un «objet qu'il vend un réal (environ 25 centimes), en demandât deux «à condition de livrer un médicament parfait, au lieu de vendre «ce médicament à bas prix et non conforme à ce qu'exigent sa «conscience, la bonne renommée du médecin et la santé du malade.

«C'est pour cela que l'on doit fort regretter qu'il y ait une telle *«abondance d'apothicaires* car ils sont devenus si nombreux, qu'il «arrive qu'un remède (soit un purgatif, soit telle autre chose), se «vend deux réaux à un coin de rue, alors que dans le milieu de la «même rue on donne ce remède pour un réal et demi, et que sans «quitter le quartier on trouve des officines qui le delivrent à un réal «et même à moins. Ceux qui achètent cherchent le bon marché sans «voir plus loin. Et en définitive, le plus souvent, cela revient à leur «coûter bien plus cher. Ainsi, ceux qui vendent trompent, ceux qui «achètent se trompent, et le médecin y perd sa réputation, le malade «y perd la santé qu'il voulait recouvrer. *Animadvertant praticantes.*»

N'y a-t-il pas là un cri, le premier peut-être, en faveur de la limitation de la pharmacie tant désirée en France à l'heure actuelle?

[6]) Jean de Saint-Amand, médecin belge du 12e siècle.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*China. Imperial Maritime Customs.* Medical Reports for the half-year ended 31st march 1899. 57th Issue. Shanghai 1899.

Ausser Sanitätsberichten aus Chefoo, Chungking, Ningpo, Canton, Wuchow und Mongtze enthält dies Heft eine kurze Mittheilung von *A. Thoulon* über eine *Bubonenpest-Epidemie in Ping-shiang*, einer kleinen Stadt in Kouangsi, im Mai und Juni 1898, der 7 kurze Krankengeschichten beigegeben sind. Bemerkenswerth ist, dass der Epidemie ein grosses Sterben von Ratten und *Schweinen* vorausging.

SCHEUBE.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### BELGIQUE.

DENEFFE. *La prothèse dentaire dans l'antiquité.* 1899 Anvers, H. Caals. 88 pp. 3 pl. 8⁰.

Deneffe's work contains a general description of dental prothesis in past times and describes unpublished and published forms. It is probable that the old Egyptians used of dental protheses, but till now none were discovered. Alpinus (XVI cent. p. Chr.) says nothing about their use in that country in his time. Renan discovered a prothesis at Saïda (Sidon) dating up at least to 400 a. Chr. The Phoenicians were in communication with the Etrurians and seem to have introduced there the art of making protheses. The roman laws of the twelve tables (450 a. Chr.) prescribe to take away all the gold from the dead, except that employed for dental use. Hippokrates knew instruments for dental extraction, and mentions that deviated teeth should be united to the others by means of gold-wire. Lambros is in possession of old greek teeth filled partly with gold, partly with lead. Toulouze found a gallo-roman tooth filled with a cement still hard now-a-days. Celsus recommands to fill up hollow teeth with lint or lead in order to prevent their rupture during the extraction. Galenus, Aëtius say nothing about the matter; the poëts Horatius, Lucianus etc. are containing several mentions on the use of false teeth. Abulcasim (X cent. p. Chr.) describes the way to retain tothering teeth, to substitute bony imitations; it is the modus faciendi of Hippokrates. From the 13th—18th century the protheses were constructed in so bad a manner that coquette ladies as Mme de Maintenon did not use them; some rare persons did wear them, only for the sake of looking finer and for the better pronunciation; they used to take them out before dinner. In 1780 Landoucette in Paris announced the construction of protheses with springs, which could be used for mastication.

The prothesis of Orvieto (Old Etruria) dates from the 6th century a. Chr., a golden ribbon with lodges for each tooth. Other protheses from Valsiarosa, Corneto-Tarquinies are fabricated in an analogous way; transverse golden rivets retain the artificial ones in place; in one piece a single tooth of a calf, with a vertical incision simulates two incisives, but takes the place of three. The protheses of Tarquinies date up to 600—1000 a. Chr. The piece of Saïda contains two false teeth, fixed by gold-wire to the neighbouring teeth in a solid way, so as to obtain the same effect as those with the ribbon. It is certain that in Rome mobile protheses were employed; Martialis, Horatius tell us of teeth put out for night, or lost when flying. Hitherto these protheses have not been met with.

The University of Ghent (Belgium) is in possession of the original prothesis of Orvieto, and of the facsimiles of all the others mentioned and phototypied in Deneffe's work.

PERGENS.

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

### JAPON.

M. MIURA, *Beiträge zur Pathologie und Therapie der Kakke.* Mittheilungen aus der medicinischen Facultät der Kaiserlich-japanischen Universität zu Tokio. Bd. IV, 1898, No. II, S. 63, No. IV, S. 161.

In diesen Beiträgen behandelt Verfasser, dem wir schon mehrere Arbeiten über Beriberi verdanken, in aphoristischer Weise der Reihe nach das Kakkefieber, die Patellarsehnenreflexe, die Pulsationen an der vordern Brustwand bei schwerer Kakke, die epigastrische Einziehung bei Zwerchfelllähmung, die Facialisparese, die Lage des Herzspitzenstosses, die Zwerchfelllähmung und die Blutbewegung in der untern Hohlvene, den Herzspitzenstoss, den diastolischen Arterienton, die Abführmittel, das Calomel, das Morphin, das Chloralhydrat, das Sulfonal, das Chinin, das salicylsaure Natron, das Arsenik, die Digitalis, geistige Getränke, Gemüthsbewegungen, die Kakke nach chirurgischer Operation, den 2. Aortenton, die Hypertrophie des linken Ventrikels bei der Kakke und bei den Nephritiden, die schwere Kakke und den Icterus, die anatomischen Veränderungen des Rückenmarks, vasomotorische Störung, die Ausgänge, die Dämpfungsgrenze des Herzens und der Leber in verschiedenen Krankheitsstadien, die Prognose bei jungen Individuen, die Wirkung des Kakkegiftes auf's Herz.

Die Menge theils wichtiger, theils weniger wichtiger Einzelheiten, welche die Arbeit enthält, lässt sich in einem Referate nicht wiedergeben, sondern muss im Original nachgelesen werden. Referent muss sich daher darauf beschränken, nur einige von den interessantesten herauszugreifen und kurz anzuführen.

Verfasser ist geneigt die Existenz des sogenannten Kakkefiebers zu negiren.

Vor dem Erlöschen des Patellarsehnenreflexes sah er sehr oft starke Erhöhung desselben auftreten und auch im Reconvalescenz-Stadium eine Zeit lang bedeutende Steigerung der Rückkehr zur Norm vorausgehen.

Bei schwerer Kakke wird oft Pulsation im linken und rechten 2. Intercostalraum beobachtet. Erstere rührt sehr wahrscheinlich von der stark erweiterten Pulmonalis, letztere, stets mit Venenpuls einhergehend, vom überfüllten rechten Vorhof her.

Die Facialisparese betrifft immer beide Gesichtshälften, und zwar sowohl den unteren als den oberen Ast, und häufig sind mit derselben Heiserkeit oder Aphonie und Fehlschlucken verbunden.

Bei vielen schweren Kranken liegt der Spitzenstoss im 4. linken Inter-

costalraum ausserhalb der Mamillarlinie in Folge der Dilatation und Hypertrophie des Herzens und des Hochstands des paretischen oder paralytischen Zwerchfells.

In seltenen Fällen schwerer oder schwerster Kakke wird ein diastolischer Arterienton, in den Cruralarterien entstehend, auf eine gewisse Entfernung gehört.

In der Therapie spielen Abführmittel die wichtigste Rolle. Patienten mit reiner und leichter Kakke bedürfen gewöhnlich ausser denselben fast keiner Arzneien. Wenn schwere Kranke noch darauf reagiren, ist der Ausgang der Krankheit oft ein günstiger. In Japan ist jetzt hauptsächlich folgendes Recept in Anwendung: Magnes. sulfur. 30,0—50,0, Acidi muriat. dil. 1,5—2,0, Tct. amar. 4,0, Aq. destill. 200,0 3 mal täglich, in 2 Tagen zu verbrauchen.

Die Frage, ob es sich bei der Kakke wirklich um eine Neuritis multiplex endemica handelt, hält er noch nicht für abgeschlossen.

Digitalis ist im ersten Krankheitsstadium, in dem der Puls gross und hart ist, nicht indicirt und bei acuter Exacerbation oder im Stadium der Compensationsstörung nach *Miura*'s Erfahrung nicht wirksam.

Das Kakkegift ruft einen Contractionszustand der peripheren Arterien, besonders der feinsten, hervor, welcher eine Steigerung des Blutdrucks und Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels zur Folge hat.

Tritt zu Kakke mit mangelhafter Nierenthätigkeit Icterus hinzu, so ist die Prognose immer dubiös.

In chronischen Fällen wird manchmal eine einfache Atrophie der Hinterstränge des Rückenmarks gefunden.

Bei vielen Kranken wird beim Aufstehen an den Beinen und auch am hängenden Arme eine starke diffuse oder marmorirte Röthung der Haut beobachtet.

Verfasser stellt das Vorkommen von Residuen nach Ueberstehen der Kakke vollkommen in Abrede. »Wenn die Kakke überhaupt ihren Ausgang in Heilung nimmt, so ist die letztere stets eine complete."

Das Kakkegift wirkt direkt auf das Herz, nach den Pulscurven zu schliessen, höchst wahrscheinlich ähnlich wie das Digitoxin.

Manche von *Miura*'s Beobachtungen stehen nicht im Einklange mit den Erfahrungen des Referenten. Leider ist dieser nicht in der Lage dieselben nachzuprüfen, sondern muss dies anderen überlassen.

SCHEUBE.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*The Journal of Tropical Medicine.*

No. 18 des 2. Jahrgangs (Januar 1900) beginnt mit einer Uebersetzung von *Albert Plehn*'s Arbeit über *die Tropenanämie und ihre Beziehungen zur latenten und festen Malariainfection* (Schluss), über welche wir an anderer Stelle referiren.

*W. Renner* theilt *einen Fall von Gundu oder Anakhre* aus Sierra Leone mit, der einen 39 jährigen Neger betraf und in seinen Symptomen mit den von *Macleod* an der Elfenbeinküste beobachteten Fällen übereinstimmt. *Macleod*'s Vermutung, dass die Krankheit, welche sich nicht auf einen

bestimmten Negerstamm beschränkt, durch die Larven irgend eines Insectes hervorgerufen wird, konnte nicht bestätigt werden. Der Arbeit ist eine gute Abbildung des Falles beigegeben.

*F. M. Sandwith* berichtet über die *Behandlung eines Aussätzigen mit subcutanen Dosen von Chaulmoogra-Oel*, welche von Dr. *Tourtoulis*, einem Albanischen Arzte in Egypten, vorgenommen wurde. Der Kranke, ein Kopte, welcher an der gemischten Form litt, erhielt in 5 Jahren 544 Injectionen à 5 g, im Ganzen also 2750 g, und unter dieser Behandlung trat eine bedeutende Besserung seines Zustandes ein, wie zwei nach Photographien hergestellte Abbildungen des Patienten zeigen.

In einem Aufsatze, betitelt *Blitzschlag*, schildert *R. E. Adamson* die Verheerungen, welche ein in sein Haus in Labuan, Nord-Borneo, einschlagender Blitz, ohne zu zünden, anrichtete, vor allem, an ihm selbst. Er verlor, nachdem er einen heftigen Schlag am linken Knie verspürt hatte, sofort das Bewusstsein. Als er wieder erwachte, war er an beiden Beinen motorisch und sensibel vollkommen gelähmt, und diese waren geschwollen, grün verfärbt und zeigten verschiedene Hautabschürfungen und Blasen. Es trat aber rasch Heilung ein.

*A. H. Hanley* fand am Niger bei einem Europäer in einem Geschwüre, das nicht heilen wollte, eine Larve. Er liess diese sich einpuppen, und aus der Puppe kroch eine *Kru-Fliege oder Tumbe* aus, welche der Pferdefliege etwas ähnelt und am Niger häufig vorkommt.

*Thos. L. Bancroft* bespricht *die Metamorphose der Jugendform der Filaria Bancrofti* COBB. *(Filaria sanguinis hominis* LEWIS, *Filaria nocturna* MANSON*) im Körper von Culex ciliaris* LINN., *dem »Haus-Mosquito" Australiens.* Verfasser wiederholte *Manson*'s Versuche und kam zu folgenden Ergebnissen: Nachdem ein Mosquito-Weibchen Blut eines Filaria-Kranken gesaugt hat, durchbohren die mit diesem in den Magen gelangten Embryonen die Wand desselben — ob sie vorher ihre Scheide abwerfen, konnte B. nicht feststellen — und wandern in die Muskeln namentlich des Thorax ein. Hier entwickeln sie sich rasch weiter. Von etwa dem 14.—15. Tage an zeigen sie leichte Bewegungen. Am 16.—17. Tage, bei kaltem Wetter am 20. Tage oder noch später, sind sie vollkommen entwickelt. Sie sind dann $^1/_{15}$—$^1/_{13}$ Zoll engl. lang und $^1/_{1000}$—$^1/_{850}$ Zoll breit, zeigen einen deutlich gezeichneten Darm mit Oesophagusanschwellung, auch einige Differenzirung des Körperprotoplasmas in Geschlechtsorgane (Eierstock und Hoden), aber keine geschlechtlichen Unterschiede. Diese jungen Filarien können im Wasser nicht leben, sondern gehen hier nach 3—4 Tagen zu Grunde, woraus zu schliessen ist, dass sie nicht mit dem Trinkwasser in den Menschen gelangen. Verfasser glaubt, dass dies dadurch geschieht, dass die Mosquitos verschluckt werden, wenn sie während des Schlafes in den offenen Mund geraten, oder wenn sie in Speisen gekommen sind, oder wenn Mosquitos mit der Hand getödtet werden, Theile derselben an den Fingern hängen bleiben und diese dann zum Munde geführt werden.

In einer Nachschrift theilt B., jedoch ohne genauere Angaben zu machen, mit, dass er auch beobachtet habe, dass Filarien durch den Biss filarienhaltiger Mosquitos in den Menschen gelangen können, scheint also auch eine Infection auf diesem Wege für möglich zu halten. Abweichend von B. hatte *Manson* die entwickelten jungen Filarien in den Mosquitos schon 7 Tage, nachdem diese Filaria-Blut gesaugt hatten, gefunden. B. erklärt

dies dadurch, dass er selbstgezüchtete Mosquitos zu seinen Versuchen benutzte, *Manson* dagegen nicht, dessen Thiere daher wahrscheinlich schon vor dem eigentlichen Versuche Filaria-Blut gesaugt hatten. Dementsprechend fand letzterer auch in denselben Mosquitos Filarien in verschiedenen Entwickelungsstadien, ersterer aber nicht. Durch Fütterung mit Bananen gelang es ihm, dieselben etwa 2 Monate lang am Leben zu erhalten, während *Manson*'s Mosquitos, die nicht gefüttert wurden, nicht länger als 7 Tage lebten. Die Entwickelung der Filaria-Embryonen konnte B. nur bei einer Mosquito-Art, dem *Culex ciliaris*, dessen Brutstätten Wasserbehälter im oder in der Nähe des Hauses bilden, beobachten, obwohl er noch mit verschiedenen anderen Arten experimentirte. Zum Theil gelang es ihm auch nicht, die letzteren länger als einige Tage am Leben zu erhalten.

SCHEUBE.

---

*The use ef quinine and cinchonidine as prophylactics against malarial fevers in Indian Jails.* Indian Medical Gazette, Sept., Oct. and Nov. 1899.

During recent years antiperiodics have been extensively administered as prophylactics against malarial fevers in Indian jails, but very different views have been expressed by various medical officers as to the value of this measure, some reporting very favourably, while others consider the practise to be useless or even positively harmless. These different opinions are reflected in a series of articles by several authors which have been appearing during the last few months in the pages of the Indian Medical Gazette, of which the following is a brief resume. All these reports except the second are by officers of the Indian Medical service, who are in administrative as well as medical charge of the jails. The first is by Colonel French-Mullen, whose jail is situated in one of the most malarious districts of Eastern Bengal. He began the use of 5 grain doses of sulphate of cinchonidine every other day in July 1896, and at the end of the year he reported very favourably on its value, the cases of fever which did occur having been generally mild, although the year was an unhealthy one. In 1897 was a very healthy year and the drug was given throughout and was reported as having a beneficial effect on the health of the prisoners. On the other hand, the next year was a very unhealthy one, and the drug was now reported to have had a deleterious effect, but at the same time it is mentioned that a number of weakly prisoners were admitted this year from other jails, which probably had much more to do with the unhealthiness than the drug. In July 1898 the drug was given every day, but in spite of it the number of admissions for fever increased, so it was left off in the middle of August, at which time bronchitis was a frequent complication of the fevers, which suggests that they may have been largely due to influenza, which is now endemic in many parts of India. Remittent fevers were not affected by the drug, as they were more frequent since 1896 than before, while true cases of intermittent fever were said to be rare. During the last year no prophylactic has been given and there has been a great improvement in the health of the prisoners. The malarial nature of the district may be judged by the fact that nearly half the prisoners had a large spleen on admission, and

in these fever was very common, which possibly accounts for the uncertain results obtained, for in these chronic cases quinine is very often found to be of comparitively little value, while arsenic is usually of more service. The experience in this jail, then, points to the different results recorded in successive years being due to the general healthiness or the reverse of each year, and not to the influence of the drug used, and it is evident that a comparison of one year with another is a very fallacious way of estimating the prophylactic value of the drug, which can only be accurately gauged by treating half the prisoners with and half without it at the same time.

In the September number Dr. Ashe discusses the use of Cinchonidine and wrightia antidysenterica as prophylactics against malaria and dysentery in another of the Eastern Bengal jails, and concludes that a mixture of five grains of each lessened the prevalence of both diseases, the admissions for which were considerably lower than the average of the preceding five years. The drugs were administered three times a week as a rule, although later they were given four times a week. In the same number Captain Fearnside, who worked in a Madras jail, discusses the use of quinine and cinchonidine given as a prophylactic more from the point of view of their effect on the malarial parasites in the blood, and gives a table contrasting the forms of the parasite seen in 25 cases just after an epidemic of pernicious malaria and those found in an equal number of cases examined about a year later when five grains of these drugs had been administered on alternate days. In the former class the crescent bodies were very frequently found, but they were not met with in the second lot; but in view of the fact that quinine has so little effect on this class of bodies it seems to be more reasonably to conclude that the difference is due to the absence of the pernicious form of malaria during the latter period, than that the quinine was solely responsible for the change of type.

Lastly in the November number of the same journal Major Green, who held charge of a jail also in Eastern Bengal, gives the results of the administration of five grains of cinchonidine sulphate and ten minims of tincture of iron twice a day for 90 days to every other man who was admitted to the jail. Altogether there were 325 men under observation and of those who took the mixture 20 per cent were admitted for malarial fevers against 36 per cent among the untreated, showing a distinct benifit from the drugs. There was no essential difference between the two classes as regards admissions for diarrhoea or dysentery.

In this last instance the results, which were controlled on a nearly equal number of untreated men, were favourable, although the numbers are not large enough to enable general deductions to be made from them.

I may here mention my own experience in two instances, one in Bengal and one in the North West Provinces, with the same native regiment, in which I administered from three to five grains of quinine daily to some of the companies, while others had no treatment, during periods when a mild form of intermittent malarial fever was prevaling, the diagnosis having been confirmed in large number of the cases by the malarial parasites having been found in the blood by the use of the microscope. In both instances the results were very disappointing, as there was no

marked difference between the proportion of admissions from the two groups, and I have met with others who have obtained similar results. In both cases, however, the treatment was not begun until after a number of cases had occurred, so that possibly the results would have been better if the drug had been commenced earlier and given in larger doses even if administered less frequently.

The results, then, obtained by different observers in India by the prophylactic administration of these drugs for the prevention of malarial fevers are very variable, and point to the fevers met with in different parts of India being of a different intensity and reacting differently to the same drugs, even though the parasites met with in them may have a very similar appearance under the microscope, as I can testify from experience in several provinces of this vast country. Further the failure of these drugs to lessen the prevalence of the remittent class of fevers points strongly to the conclusion that many of these latter are not of a malarial nature, and much carefull and systematic work is required for the elucidation of this last class, which probably include several distinct specific fevers which have still to be differentiated, so that further observation on the preventative effect of quinine and other drugs on Indian fever would be of much greater value if they are accompanied by an examination of the blood for the malarial parasites and the use of the agglutination tests for enteric and Malta fever, only unfortunately the large number of institutions and departments of medical work of districts often comprising upwards of a million inhabitants all under the charge of one medical officer leaves no time for such greatly needed research work.

LEON. ROGERS.

---

*Geographical distribution of Pasteur Institutes.*

According to the *Gazette médicale de Paris*, 2. there are now six *Instituts Pasteur* in France, at Paris, Montpellier, Marseilles, Bordeaux, Lille and Lyons, besides one each at Algiers and Tunis. In Russia there are also six, — S. Petersburg, Moscow, Samara, Charkow, Warsaw and Odessa. Italy possesses five, those of Bologna, Milan, Naples, Palermo and Turin. Austra-Hungary has two — Vienna and Budapest — America, North and South, contains five, at New-York, Chicago, Havana, Rio-Janeiro and Buenos-Aires, while there are others at Saragossa, Malta, Bucharest, Constantinople, Aleppo and Tiflis. One of these, that at Lille, is in direct connection with the Paris Institute of which it forms a branch. The rest are independent, though most of them owe their origin to, or are supervised by, pupils of the Paris Institute or its illustruous founder. The present year wili witness several additions to the number of these institutions.

E. T. W.

---

*Raw Onions and Echinococci.*

At the beginning of the century there practised in the island of Zakynttios a Dr. Tagiapieros who, while examining the body of a patient who had died of echinococcus of the lungs happened to squeeze over the parasites the juice from some raw onions which one of the spectators was eating. The echinococci at once shrivelled up, and the physician exclaimed. "See! here was the remedy for this unfortunate man. Had

we told him to eat plenty of raw onions, he would certainly have survived". Dr. Nikolopoulos of Pylos relates three cases, in two of which the echinococcus, and in the third what was apparently the *Bilharzia haematobia* was destroyed by the patient eating largely of raw onions, and he recommends the use of this harmless and possibly effective method in all cases where the presence of internal parasites is suspected.

'Ιατρική Πρόοδος XI. 1899. E. T. W.

---

*Maisonneuve.*

On Jan. 21st M. Reclus gave an oration before the *Société de chirurgie* on the inventor of the celebrated urethrotome of which nearly 100,000 have been exported from Paris to all parts of the world. Famous in the middle of the century, Maisonneuve died almost forgotten after 18 years retirement in Brittany, (1897) aged 88. During his last years he had acquired a second celebrity among his poorer neighbours, who came to him from all sides and Maisonneuve dressed and operated on all — old ulcers, old caries, cancers, herniae, lupus; he broke ankyloses, reduced distocations, removed cataracts. One day they brought a baby with double hare-lip and cleft palate. His 82 years hesitate a moment, then the old fire returns, and with the sole aid of a woman, he cuts shapes and sutures, reforming the lips nose and palate. The child is now nine years old, and in the hamlets they make him say his prayers in public in memory of "the great surgeon". No wonder that for three days and nights the peasants crowded his death chamber praying and telling tales about "this strong and silent man with his brief orders and prompt gestures who had healed so many of them, and that the rough hermit of Roche-Hervé may be developed into a popular saint." Certainly Maisonneuve was no saint, but he has done at least one miracle, the urethrotome, and he is one of the greatest surgeons of the closing century". In his younger days he had "warmed both hands before the fire of life" and had been as ardent for pleasure as for work. Numerous stories are told illustrating his self-conceit, his rudeness to all to whom he came in contact whether colleagues, pupils, or patients, and his boldness and skill as an operator. "Paris has only two surgeons, Chassaignac and I; and Chassaignac is an imbecile" he once remarked, while it is of him that the now somewhat antiquated story was first told concerning the house surgeon who asked which part of the patient was to be taken back to bed. Apropos of his zeal for operating and of the theory that a good surgeon should love his knife and be fond of bloodshed, M. Reclus exclaims. "To this miserable ideal I oppose the greatest of our masters since Ambroise Paré all those whose genius was composed of science, conscience, and good sense. I evoke in our epoch the immortal and mild figure of Lister, and when they talk with admiration of those who "love blood" I think of Pasteur, of his long hesitation, his sleepness nights, his painful anxiety when he first inoculated a simple shepherd threatened with hydrophobia". Maisonneuve was the first to ligature the vertebral artery, invented the operation of intestinal anastomosis, and performed the first blepharorraphy. Though small of stature he possessed great physical strength, and could extract a molar tooth with his finger and thumb.

*Revue Scientifique*, 5. E. T. W.

---

## VARIÉTÉ.

*The Dance of the Velonandrano.*

Mr. Lasnet, in the *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* describes this nervous epidemic as a kind of hysteric chorea once common in Madagascar especially among the Sakalavas. The velonandrano were formerly very numerous and used to collect in bands whose numbers increased by contagion. The disease begins suddenly and is characterised by incessant agitation, delirium and wild dances. Some patients pass whole days in rivers or marshes and say they are kept there by demons, whence probably the name for velonandrano "those who live in water". Others throw themselves down and suddenly jump up again saying that the demons throw them down and pull them up by the hair. When not dancing, they march straight forwards the head raised and the eyes in continual motion. The usual treatment is to exhaust the patients by beating the *tam-tam* and making them dance all day. Some years ago a Sakalava chief tried the more vigorous remedy of scourging, and imprisonment, and it is said that his son at once went mad and remained so, till they were set at liberty and allowed to continue dancing. The velonandrano formerly went all over the country dancing and devastating the plantations, but since the French occupation the malady has become very rare, and those who are attacked by it hide themselves in their houses.

*Revue Scientifique*, 2. E. T. W.

## CORRESPONDANCE.

*Herren J. M. H. van Dorssen, Pontianak (Borneo).*

Durch Ihr freundliches Interesse und die gütige Aufschluss-Erteilung über den Titel des von mir benützten Buches haben Sie mich zum ergebensten Danke verpflichtet, den ich Ihnen hiemit öffentlich zum Ausdrucke bringen möchte.

Ihre so eingehende Belehrung im *Janus* 1899, S. 621 ist ein Beweis dafür, wie dieses unser medico-historisches Organ unter seinen vortrefflichen Redaction durch das Band der Wissenschaft selbst die entlegensten Forscher in ihrem Ringen nach Erkenntniss der Wahrheit vereinigen kann. Glückauf!

Ihr hochachtungsvollst ergebener Collega

Bad Tölz, 25 Nov. 1899. HÖFLER.

# DOCTEURS ET MALADES

PAR

LE DOCTEUR C. E. DANIËLS, *d'Amsterdam.*

*(Avec 22 planches.)*

---

*(Fin.)*

Mais il y a encore une source à laquelle Goltzius peut avoir emprunté son idée. En 1556 il parut un portrait d'un chirurgien de Nuremberg »Jacob Baumann Wundarzt, Seines alters Im XXXVI Jar,« attribué à Vergil Solis. [1]) Sur cette estampe excessivement rare, qui rappelle la manière de Lautensach, et qui se trouve dans le Cabinet d'Estampes de la Bibliothèque Nationale à Paris et dans celui de Berlin, on lit au dessous les vers suivants:

> Der artzt dem krancken geordnet ist,
> Der darff keins artzts dem nichts gebrist,
> Ein artzt aber drei angesicht hat.
> *Engelisch*: so er dem krancken rhat.
> So sich bessert des krancken noth,
> So sieht der artzt gleich wie ein *Gott*.
> Wann nun der artzt umb lohn anspricht,
> Hat er ein *Teufflisch* angesicht.

Le graveur hollandais peut avoir eu des relations quelconques avec son collègue allemand.

Ce n'est pas tout. On a publié en 1890 à Augsbourg, sous le titre de *Frustula*, en vue de l'enseignement, un recueil de proverbes latins, réunis par le docteur Sepp. L'épigramme de Cordus s'y trouve, sans que l'auteur en indique la provenance, mais, sous le titre de: Alter Rheimspruch, il y joint les vers suivants:

---

1) Heller, *Zusätze zu* Ad. Bartsch's *Le Peintre graveur.* Nürnberg 1854, p. 115, 116. Hermann Peters, *Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit.* Leipzig 1900, p. 73.

Der Doktor ist ein weiser Rat,
Derselbe drei Gesichter hat:
Das eines *Engels:* Patient
Ersehnt, dass er die Krankheit wend';
Hilft er den Kranken aus der Not,
Verehrt man ihn wie einen *Gott*;
Kommt er um den verdienten Lohn,
Hält man ihn fur den *Teufel* schon.

Au premier abord, on dirait que c'est traduit de Cordus; mais le contraire peut être vrai. Ce que le docteur Sepp nous donne ici n'est pas l'original; il a modernisé, en vue des écoles, une pièce composée en très vieux allemand, et il est fort possible que Cordus l'ait connue et qu'il l'ait imitée dans son épigramme. Je n'ai pas pu m'informer auprès de M. Sepp de la source où il avait trouvé ces vers, car il est mort il y a quelques années.

Je ne puis pas non plus indiquer l'origine des lignes suivantes: »Die Doktorens haben drei Angesicht: eines *Engels*, wenn sie ge- »rufen werden; eines *Gottes*, wenn sie einen Kranken gesund machen; »eines *Teufels*, wenn sie Zahlung fordern." On les trouve, sans état civil, dans *Teutsche nationale klug ausgesprochene Weisheit, durch* J. W. Zinkgref (Frankfort und Leipzig 1692).

Ce qui me semble peu vraisemblable, c'est que Cordus ait eu connaissance d'une traduction libre en français, reproduite par le docteur Edmond Dupouy dans son joli livre, intitulé *Médecine et Mœurs de l'ancienne Rome d'après les poètes latins* (Paris 1891). La voici:

Le malade est partout un être bien étrange:
S'il appelle un docteur, tout d'abord c'est *un ange;*
S'il guérit, c'est *un dieu*; plus tard, chose incroyable!
S'il aperçoit la note à payer, c'est *un diable.*

Toutefois, il faut dire que je n'ai pas de données certaines sur l'ancienneté de ce quatrain, M. Dupouy ne se souvenant pas lui-même où il l'avait pris.

Enfin je noterai que notre poète néerlandais bien connu A. Fokke Simonsz. a traité le même sujet dans son *Catechismus van Wetenschappen* (1795), et qu'il conclut que Goltzius a représenté le sort des médecins selon la vérité; mais il veut que cela nous enseigne à nous préoccuper avant tout de l'accomplissement de notre devoir, et que nous ne fassions venir qu'en seconde ligne le salaire que nous en attendons.

»Zij leert ons 't loon verachten
En deugd en plicht betrachten".
(Il faut mépriser le salaire
Et se contenter de bien faire).

Fokke se trouve ainsi en parfaite harmonie avec l'auteur de l'article Déontologie dans le *Dictionnaire de Médecine* de Déchambre, qui termine ses »Commandements du médecin" par la recommandation suivante:

Des deux parts qui forment le monde,
La richesse et la pauvreté,
C'est bien souvent dans la seconde
Que la fortune t'a jeté;
Mais, riche ou pauvre, à l'indigence
De tes soins réserve une part;
Et quand de ta noble science
On te paira — fût-ce un peu tard —
Mesure le poids à l'épaule;
Hier bon, sois juste aujourd'hui:
Tu trahirais ce double rôle
Si tu permettais que celui
Dont le mal a fait la misère,
En payant un trop lourd tribut,
Retrouvât, par un sort contraire,
La misère dans son salut.
Lors, en ta vieillesse sereine,
Nul trésor ne vaudra le tien,
Si ton nom sur la bouche amène
Ces simples mots: Homme de bien!

Tout dernièrement pourtant un sagace professeur d'anthropologie, il s'agit si je ne me trompe d'une université de la Corée, s'est demandé s'il ne fallait pas chercher la cause du phénomène en question chez les médecins, plutôt que chez ceux qui ont eu recours à eux. Il pose comme probable que le malade n'hésiterait pas à donner des preuves de sa gratitude, si l'occasion s'en présentait au moment où il éprouve ce sentiment à son plus haut degré, c'est-à-dire immédiatement après son retour à la santé. La lenteur des médecins était donc d'après lui la coupable, et pour appuyer sa théorie, il en appelait à l'histoire. Il rappelait que les prêtres d'*Esculape* se faisaient donner pour leur dieu, c'est-à-dire pour eux-mêmes, un présent par leurs malades dès après la guérison, et n'avaient ainsi plus à se mettre en garde chez ceux-ci contre un manque de mémoire,

qui, sans doute, a aussi existé dans l'antiquité, au moins à l'état sporadique.

On voit qu'en Allemagne, en Angleterre et en France, tout aussi bien que dans les Pays-Bas, et même en Asie, on s'est préoccupé des rapports entre médecins et malades, et cela d'une façon remarquablement unanime. Mais ce qui est particulier à mon pays, sans que je sache pourquoi, c'est que la gravure et la peinture y ont été mises à contribution dans cette affaire.

On ne saurait admettre que seule leur pitié pour les pauvres médecins ait mis nos artistes en mouvement. Ailleurs et longtemps avant Goltzius et les autres, on a parlé de la chose. Il en était donc alors comme à l'époque de Goltzius, et comme il en est maintenant. C'est donc, semble-t-il, un apanage de notre vocation, et il serait oiseux de s'en plaindre.

Ce qu'il y aurait de mieux à faire peut-être, serait de suivre les conseils empreints d'idéalisme des deux poètes, hollandais et français, que j'ai cités. Malheureusement maint docteur n'est pas en position de le faire et se trouve dans la nécessité de chercher une solution moins platonique.

C'est ce que Hippocrate a déja compris il y a environ vingt quatre siècles.

Lorsqu'il s'occupait de la déontologie médicale, dans son livre excellent intitulé *Préceptes*, il nous a parlé du salaire et nous a donné des lecons qui n'ont encore rien perdu de leur valeur en nos jours.

»Voici — dit-il — encore un point que j'engage à considérer: Si vous commencez par vous occuper de vos honoraires (cela n'est pas sans intérêt pour le résultat final), vous susciterez chez le malade cette pensée que, n'ayant pas de convention, vous partirez et le quitterez, ou que vous le négligerez et ne prescirez rien pour le moment présent. Vous ne vous occuperez donc pas de fixer le salaire; car nous pensons que ce souci est nuisible au patient, surtout dans une maladie aiguë. La vitesse du mal, ne donnant pas d'occasion pour une reprise, excite le médecin honorable non à chercher ce qui est utile, mais à s'attacher à ce qui est glorieux; mieux vaut faire des reproches à des gens qu'on a sauvés que d'écorcher des gens qui sont en danger.»

Et il continue un peu après »Quant au salaire, on n'y songera qu'avec le désir qui va à la recherche de l'instruction. Je recommande de ne pas pousser trop loin l'âpreté, et d'avoir égard à la fortune et aux ressources; parfois même vous donnerez des soins gratuits, rappelant ou le souvenir passé d'une obligation ou le motif

actuel de la réputation. S'il y a lieu de secourir un homme étranger et pauvre, c'est surtout le cas d'intervenir; car là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art. Quelques malades, sentant que leur mal est loin d'être sans danger et se fiant en l'humanité du médecin, recouvrent la santé. Il est bien de présider à la maladie pour la guérir, à la santé pour la conserver, à la santé aussi pour y mettre la bonne grâce.« [1])

Un conseil plus pratique, moins indulgent, nous est donné par l'auteur du *Flos Medicinae Scholae Salerni* il y a dix siècles. Dans la dernière partie de son poème, ou il traite de l'art médical, il voue tout un chapitre »Ad praecavendam aegrorum ingratitudinem«, à ce sujet. [2]) Le voici:

Non didici gratis, nec musa sagax Hippocratis
Aegris in stratis serviet absque datis.
Cum locus est morbis medico promittitur orbis
Mox fugit a mente medicus morbo recedente.
Instanter quaerat nummos, vel pignus habere;
Fidus nam antiquum conservat pignus amicum,
Nam si post quaeris, querens inimicus haberis.
Dum dolet infirmus medicus sit pignore firmus;
Aegro liberato dolet de pignore dato;
Ergo petas precium, pacienti dum dolor instat;
Nam dum morbus abest, dare cessat, lis quoque restat;
Empta solet care multum medicina juvare;
Si qua detur gratis, nil offert utilitatis.
Res dare pro rebus, pro verbis verba solemus:
Pro vanis verbis montanis utimur herbis;
Pro caris rebus, pigmentis et speciebus.
Est medicinalis Medicis data regula talis:
Ut dicatur: *da*, *da*, dum profert languidus *ha*, *ha!*
Da medicis primo medium, medio nihil imo.
Expers languoris non est memor hujus amoris
Exige dum dolor est, postquam pena recessit
Audebit sanus dicere: multa dedi.

Et dans le *Regimen Scholae Salernitanae* on exprime le même idée en ces termes:

---

[1]) *Œuvres complètes* d'Hippocrate, *traduction nouvelle, par* E. Littré. Paris, 1861. Tome IX, p. 255 et p. 259.

[2]) Salvatore De Renzi, *Collectio Salernitana*. Naples 1859. Tome V, p. 102, 103.

Dum ægrotus visitatur,
Dum processus ventilatur,
Cura, te accipere.
Nam ægroto restituto
Et processu absoluto
Nemo curat solvere.

De même c'est indiqué sur les estampes de Goltzius, de Gelle et de Van Vianen, dans les mots »dum dolet, accipe», et le médecin leydois Gérard Goris, qui a publié en 1700 un livre curieux intitulé *Medicina Contempta*, où il traite au Caput XI des »Taedia medicorum«, dit aussi: »Accipe cum dolet; post curam Medicus olet«.

Les Ecossais donnaient au XVII[e] siècle un conseil analogue, lorsqu'ils disaient: "You shall take your fee, whilst the tear is in the ee (eye)". Enfin on lit dans le *Deutscher Sprichwörterbuch* de Wander, à l'article Zählen: »Der Arzt hat drei Gesichter... Thue derentwegen die Medici nicht veracht, dass sie in Zeiten ihre Bezahlung fordern, nach dem Sprichwort: Lasst euch zehlen, wenn sie quelen.«

On dit que l'humanité tourne toujours dans le même cercle. On peut le dire de la médecine en particulier. N'est ce pas le comte Tolstoi — à moins que mes souvenirs ne se trompent complètement — qui nous a raconté qu'au bal des vertus terrestres on découvrit que la Bienfaisance et la Reconnaissance ne s'étaient jamais rencontrées ici-bas?

---

Tout en me rappelant le proverbe hollandais »Il ne faut jamais désespérer« j'ai continué mes recherches au sujet des estampes de Jan van Vianen et j'ai été assez heureux pour les trouver, dans une collection faisant partie des Archives de Harlem. Graçe au bienveillant concours de Mr. C. J. Gonnet, l'archiviste de la ville, il m'a été possible non seulement de les décrire, mais aussi d'illustrer mon article de réproductions de ces estampes belles et rares.

C'est, comme je viens de le dire (p. 26), une série de quatre feuilles [1]) qui représentent, environ de la même manière, les mêmes scènes que les estampes de Goltzius et de Gelle. Toutefois quelques détails offrent des différences dignes de notre attention. La première, la troisième et la quatrième feuille représentent des chambres luxueusement meublées en plein jour, fenêtres ouvertes, comme on les

[1]) Hauteur, avec la marge, en moyen 307 mm., sans la marge 286 mm.; largeur avec la marge, 384 mm., sans la marge 368 mm. Les quatre feuilles offrent des différences de 3 à 6 mm. dans les diverses dimensions.




Jan van Vianen, ± 1700.




JAN VAN VIANEN, ± 1700.




Jan van Vianen, ± 1700.




Jan van Vianen, ± 1700.

trouve sur les estampes de Goltzius et de Gelle, mais la deuxième feuille nous fait voir un appartement pendant la nuit, avec un lustre au plafond et une branche à la cheminée, à bougies allumées.

Les décors des appartements et le costume des personnes sont beaucoup plus riches que sur les autres estampes et d'un autre époque (Louis XIV). Le médecin est toujours vétu du manteau long et avec le grand chapeau flambard du temps.

Quant aux personages de grande taille au millieu, entre les deux chambres, la figure du Christ diffère peu de celles sur les autres estampes. L'ange au contraire est vêtue d'un costume phantastique romain, coupe spécial de Van Vianen. L'homme, sur la troisième feuille, porte le beau costume seconde moitié du XVII^e^ siècle, avec la longue perruque et le baret des docteurs.

Le diable enfin est beaucoup plus laid que celui de Goltzius, qui à son tour est un véritable Méphisto en comparaison avec celui de Gelle, dont le visage abonde de bonhomie.

La signature nous donne lieu d'observer que la première feuille porte »Jan van Vianen fecit.«, au même endroit où Gelle a signé ses estampes, en bas de la colonne au millieu. La seconde et la troisième feuille sont signées »Jan van Vianen Inven. et Fecit.« la seconde encore en bas de la colonne, mais la troisième sur l'avant-plan, près des pieds du docteur. La quatrième feuille n'est pas signée.

Au dessous de la gravure, gravés sur la plaque de cuivre, se trouvent les mêmes distiques latins, à côté des mots grecs, que nos avons rencontrés sur les estampes de Goltzius et de Gelle. En outre on y lit la même traduction allemande que Gelle a gravée sur ses estampes et à droite une traduction hollandaise, toute differente de celle que Goltzius nous a donnée. Afin que l'on ne restât pas dans l'incertitude sur l'auteur à qui nous devons cette traduction, le poête a signé la quatrième feuille. C'est W. van der Hoeven, qui a vécu à la fin du XVII^e^ et au commencement du XVIII^e^ siècle et nous a laissé plusieurs pièces de théâtre de médiocre valeur.

L'adresse de l'éditeur, sur la première feuille, est comme suit: »t' Amsterdam bij Joannis Lootz, Kaertverkooper in de Nieuwe brugsteegh met Privilege.»

C'est bien remarquable que le même sujet a été traité de manière analogue, pour ne pas dire de la même manière, par trois graveurs différents, dont sans doute l'ainé est le plus célèbre. Que les autres l'ont suivis et n'ont pas hésité de l'imiter, sauf quelques détails, prouve à ce que je pense, que le succès n'a pas manqué au premier. Et si Gelle, le second, ne s'etait pas réjoui de l'appréciation de son

œuvre par ses contemporains, Van Vianen ne se serait pas occupé plus que trois quarts de siècle après d'un sujet, qui n'offre aucune analogie quelconque avec les autres fruits de son burin.

Comme l'idée, les quatre phases, et la manière de l'expression sont probablement spécifiquement hollandaises, le monde médical n'en voudra pas à un médecin hollandais d'y avoir fixé l'attention de ses collègues et de tous ceux qui s'intéressent à l'iconographie médicale. Habeat fata sua libellus!

---

## VARIÉTÉ.

*The Reformation of systematic anatomical teaching in England.*

The University of Glasgow has just published at the expense of the Bellahouston trustees a new Catalogue of the Anatomical and Pathological. preparations of Dr. William Hunter in the Hunterian Museum at Glasgow. The catalogue is prepared by John H. Teacher M.A., M.B. The first volume contains an intersting account of the origin of the collection, of its growth, of the purposes for which it was used by Dr. William Hunter and of the circumstances under which it came into the possession of the University of Glasgow. We learn from this introduction that when Hunter was a student he attended the course of Dr. Frank Nicholls who professed to teach anatomy, physiology, and the general principles of pathology and midwifery in 39 lectures, whilst Mr. Nourse of St. Bartholomew's Hospital embraced *totam rem anatomicam* in twenty-three lectures. Nicholls used only two bodies in his course and "hence", as Hunter says, "it is that the students never learn the practical part, and therefore never become anatomists: and the teachers themselves can hardly make improvements, because they cannot have subjects for private experiments and enquiries." The reformation of this antiquated and imperfect system took place in England in 1746 when Dr. William Hunter established complete courses of anatomical lectures and opened a regular school for dissection. His course extended over four months and consisted of about a hundred meetings. "Some people", he said in 1783" thought even my former courses too long, but let them reflect how imperfect such courses were: let them recollect that they never saw the human brain or nerves, nor the human lymphatic system, nor the gravid uterus and its contents: let them recollect that there were few parts of the body which they understood thoroughly after attending even repeated courses of this kind." The immediate consequences of this reformation of the teaching of anatomy were vast improvements in all branches of medical science and practice and the creation of such an enthusiasm for practical anatomy, and of such an appreciation of its value, that it came to be recognised by the authorities entrusted with the conferring of diplomas as an indispensable part of medical education. The enthusiasm remained for many years, but though the educational and practical value of anatomy can never be overlooked the science of pathology is in part usurping the esteem in which it was formerly held.

D'Arcy Power.

---

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

*(Fortsetzung.)*

Soviel findet sich im »*Corpus hippocraticum*« in Bezug auf die Zahnanatomie. Es ist dies im ganzen nicht viel, beweist uns aber doch, dass die Aerzte der Koser Schule, mochten sie auch über die Zahnextraction sich nur geringschätzend äussern, dieselbe aber doch nicht einem jeden anvertrauten, sondern sich selbst damit beschäftigten, denn die oberen Angaben bezüglich der Lage der Höcker und insbesondere bezüglich der Verhältnisse der Wurzeln sind sämmtlich Beobachtungen post extractionem.

Das »*De Carnibus*« betitelte Buch, welches nach sämmtlichen Forschern aus der nachhippokratischen Zeit stammt, enthält trotz seines bescheidenen Titels sehr viel interessante anatomische und physiologische Beobachtungen, so unter anderem eine sonderbare Theorie der Entwicklung der Zähne.[1]) »Dentes autem posterius generantur ex hac causa. Ex ossibus capitis ac maxillarum incrementum fit glutinosi, et quod ex pingui inest, a calido siccatum exuritur, et fiunt dentes reliquis ossibus duriores, quia nihil frigidi inest. Et primi quidem dentes nascuntur a uictu in utero, et postquam natus fuerit, puero lactenti a lacte. Ubi vero hi exciderint a cibis et potibus, excidunt autem, ubi ad annos primi alimenti peruenerint, quibusdam etiam prius, si a morbido alimento nati fuerint. Plurimis vero quum septem annos impleuerunt. Qui vero postea enascuntur simul consenescunt, nisi prae morbo perforentur. Caeterum dentes propterea posterius aliis nascuntur. In maxilla venae sunt et hac huic ossi soli inter omnia ossa, ex inferno ventre alimentum praebent. Ossa vero tale augmentum dant qualia existunt, sed et alia omnia tale augmentum reddunt, qualia ipsa existunt.

Et ob id dentes posterius nascuntur. Dictum autem a me prius est, quod solae ex ossibus maxillae, ipsae in se ipsis uenas habent: et ob id alimentum amplius in ipsas quam in alia ossa trahitur, et quia

1) *Geist-Jacobi* behauptet, im „*Corpus hippocraticum*" sei überhaupt nicht der Entwicklung der Zähne Erwähnung gethan. Vide „Geschichte der Zahnheilkunde", p. 23.

uberius alimentum, et densiorem influxum habent, augmentum ipsae a se ipsis tale pariunt, quales sane ipsae existunt, atque hoc donec homo integer augescat: augescit autem ubi conspicuus euadit, conspicuus vero fit maxime a septennio, usque ad decimum quartum annum et in hoc tempore tum maxime ex dentibus, tum alii omnes nascuntur, postquam exciderint hi qui ab alimento in utero nati sunt. Augescit autem et in tertium annorum septennarium, in quo adolescens fit, usque ad quartum et quintum septenarium. Quin et in quarto septenario dentes enascuntur, plerisque hominibus duo, qui sapientiae dentes appellantur.« [1]) »Die Zähne jedoch entstehen später (als die durch den Autor früher behandelten Gedanken) aus folgendem Grunde. Die Entwicklung nimmt ihren Ausgang aus den Schädel- und Kieferknochen, und was diese an Schleim und Fett enthalten, das wird — durch Wärme ausgetrocknet — zu Zähnen ungestaltet, die härter sind als Knochen, da sie gar keine Kälte enthalten.«

Zum Verständnisse dieser im Allgemeinen concipirten Theorie der Zahnentwicklung müssen wir in's Auge fassen, wie sich *Hippokrates* und seine Nachfolger den Verlauf des Lebensprocesses gedacht haben, was also ihre Physiologie war, wenn diese leeren, aus der Luft gegriffenen Speculationen diesen Namen überhaupt verdienen.

Ueber die Functionen der Organe hatten sie beiläufig folgende Vorstellung: [2]) Die Venen entspringen dem Kopfe und kommen von hier ausgehend in sämtliche Theile des Körpers. Die eingeathmete Luft wird durch die Trachea und die Bronchien in die Lunge gesogen, kommt daher in's Herz und im Wege der Arterien in alle Theile des Körpers. Das Gehirn ist ein Drüsenorgan und secernirt die Säfte, welche von hier in die Körpertheile gelangen. Die eigentliche Lebenskraft ist die Wärme, welche nicht erzeugt wird, sondern von Ewigkeit her existirt, und als das wichtigste schaffende Prinzip bildet es aus den Säften die einzelnen Organe.

Dieser Ideengang spiegelt sich auch aus der oben mitgetheilten Theorie der Zahnentwicklung, woraus wir aber *eine* positive Thatsache doch immerhin hervorheben können, dass sie nämlich wussten, dass das Zahngewebe härter ist als das Knochengewebe.

»Die ersten Zähne bilden sich infolge der Ernährung im Mutterleibe, die sich dann nach Geburt des Kindes infolge der Milchnahrung entwickeln. Sind die Jahre der ersten Ernährung abgelaufen, so fallen diese infolge der Speisen und Getränke aus, zuweilen auch schon früher, wenn dieselben aus schlechter Nahrung entstanden. In

---

1) De carnibus, p. 58.

2) Littré, tom. VIII, p. 580.

den meisten Fällen jedoch nur nach Ablauf von sieben Jahren. Die nach ihnen entstehenden Zähne dauern anhaltend, wenn sie nicht anders durch irgend eine Krankheit zu Grunde gehen.«

Ist dies nicht eine genug interessante und zumeist auch auf richtiger Beobachtung beruhende Beschreibung des Zahnwachsthums und Zahnwechsels? Als Ursache des Zahnwechsels nimmt Verfasser die veränderte Ernährung an, sind jedoch die Milchzähne aus schlechter Nahrung, also aus schlechtem Material entstanden, dann gehen sie noch vor der regulären Zeit zu Grunde. Die physiologische Zeit des Zahnwechsels ist das Ende der ersten Ernährungsepoche, d. h. das siebente Jahr. Der siebner Zahl werden wir noch oft begegnen, da diese in den hippokratischen Lehren eine wichtige Rolle spielt.

Den Krankheiten der Zahnung ist ein besonderes Buch »*De dentitione*« gewidmet, in dessen Erörterung ich mich jedoch bei dieser Gelegenheit nicht einlasse.

Die oben skizzirte, allgemein gehaltene Zahnentwickelungstheorie setzt nun der Autor des Weiteren auseinander, und zwar auf anatomischer Grundlage: »Im Unterkieferknochen gibt es Venen, daher werden von sämmtlichen Knochen diese allein aus der Tiefe des Bauches mit Nahrung versehen. Die Knochen erzeugen nun sich Aehnliches, wie auch die anderen Körpertheile so etwas hervorbringen, was ihnen ähnlich ist.

Ich sagte schon früher, dass von sämtlichen Knochen blos die Knochen des Unterkiefers mit Venen versehen sind: dem zufolge wird ihnen mehr Nahrung zugeführt als anderen Knochen, und da sie reichlicher ernährt werden und eine bessere Säftecirculation besitzen, erzeugen sie aus sich, was ihnen ähnlich ist, bis der Mensch seine Entwicklung erlangte: diese Entwicklung dauert, bis seine vollkommene Ausbildung entsteht, die zumeist zwischen dem siebten und dem vierzehnten Lebensjahr geschieht. Zu dieser Zeit wachsen nun die grössten Zähne und auch die übrigen alle, nachdem jene herausgefallen, die infolge der Ernährung im Mutterleibe entstanden. Des Menschen Wachsthum dauert jedoch auch im dritten Siebenjahr-Cyclus, wo er zum Jüngling heranreift, bis zum vierten und fünften Siebenjahr-Cyclus. Im vierten Siebenjahr-Cyclus wachsen bei den meisten Menschen zwei Zähne, die Weisheitszähne heissen.«

Daraus erhellt, dass Verfasser den Unterkiefer wohl untersuchte, das Foramen mandibulare und das hineingelangende Gefäss gekannt hatte; dass auch die anderen Knochen ihre nährenden Blutgefässe haben, weiss Verfasser jedoch nicht, und begründet seine Ansichten

bezüglich der Entwicklung der Zähne auf eine richtige Beobachtung, doch auf aus lückenhaften Kenntnissen gezogenen irrigen Folgerungen.

Die Entwicklung und das Wachsthum der einzelnen Organe erklären die Hippokratiker auf die Art, dass sie die aus dem Darm im Wege der Venen erhaltenen Nährsäfte zu einem ihnen selbst ähnlichen Stoffe umarbeiten; die Knochen erzeugen daher Knochen, die Muskeln Muskel, die Leber Leber u.s.w. Da jedoch die Kieferknochen reichlicher als alle anderen Knochen genährt werden, so erzeugen sie daher aus diesem Plus ausser Knochen noch etwas anderes: so entstehen die Zähne.

Dies alles bezieht sich jedoch nur auf den Unterkiefer, da Verfasser nur bei dem eine specielle Vene gesehen hatte; warum und auf welche Art der Oberkiefer Zähne erzeugt, darauf gibt der Autor keine Antwort und sucht sich auch darauf keine Erklärung. Darin liegt eben ein fundamentaler Unterschied zwischen der alten und der modernen Wissenschaft, dass sie von einer Erscheinung oder Beobachtung ausgehend bald eine allgemeine Theorie aufstellt, sich darum wenig oder überhaupt nicht bekümmernd, ob diese Theorie mit anderen in dieser Gebiet gehörenden Thatsachen wohl vereinbart werden kann oder nicht. Die heutige Wissenschaft hingegen sucht ihre Theorien auf die Basis vieler und gut beobachteter Erscheinungen zu stellen.

Die siebner Zahl spielt bei den Hippokratikern, wie überhaupt bei den alten Völkern, eine grosse Rolle. Unserem Autor zu Folge entwickelt sich z. B. die Frucht im Uterus in sieben Tagen, dieselbe ist zu sieben Monaten lebensfähig, zu sieben Jahren verliert das Kind die Milchzähne, im Alter von zweimal sieben Jahren entwickeln sich sämmtliche bleibenden Zähne, nach viermal sieben Jahren wachsen schliesslich die Weisheitszähne aus. Jetzt wissen wir, dass die Weisheitszähne sich gewöhnlich im Alter von 18—24 Jahren entwickeln, es ist daher auffallend, dass der hippokratische Verfasser ihren Ausbruch auf eine viel spätere Zeit, auf das 28. Jahr setzt. Ich bin aber der Meinung, man habe diesem Umstande keine besondere Wichtigkeit zuzuschreiben, das Ganze sei einfach auf die Vorliebe zurückzuführen, mit der sie die bedeutenderen Lebenserscheinungen mit der Siebner-Zahltheorie in Einklang bringen wollten. [1])

In der Zahnheilkunde kann sich kein anderes Thema einer solchen Litteratur rühmen, wie die Frage der Zahncaries.

---

[1]) Pueri septem annis praeteritis dentes explent. Et in septem annis sunt et ratione et numero exacte hebdomades trecentae ac sexaginta. Necessitatem autem naturae, qua propter in septem haec singula dispensentur, ego aliis locis declarabo. De carnibus, p. 61.

Im »*Corpus hippocraticum*« findet sich der erste Versuch, den Auftritt der Caries theoretisch zu erklären.

Aus dem Buche »*De affectionibus*« habe ich die Stelle bereits angeführt, welche sich auf die Entfernung der wackeligen Zähne bezieht, daselbst ist fortfahrend zu lesen: »Dolores autem fiunt, quum pituita sub radices dentium subierit. Exeduntur autem et corroduntur, partim a pituita, partim a cibis, si natura debiles fuerint, et cauitatem habuerint, et male in gingiuis fixi fuerint.« [1]) »Schmerz entsteht, wenn Schleim unter die Zahnwurzeln geräth. Sie werden daher angefressen und cariös theils durch den Schleim, theils durch die Speisen, wenn sie von der Natur schwach, löcherig oder im Gaumen schlecht fixirt sind.«

Wir finden hier daher eine zweifache Ursache als Urheber der Cariosität: eine innere Ursache, nämlich die Schleimstauung unter der Wurzel, und eine äussere, nämlich den Einfluss der Speisen. Von der letzteren ist es nicht mehr festzustellen, ob Verfasser darunter die Stauung der Speisereste zwischen den Zähnen meint, oder dass die Speisen überhaupt solche Bestandtheile enthalten, wie z. B. Säuren, welche den Zähnen schädlich sind. Aber in beiden Fällen legt er auf die Constitution der Zähne hohes Gewicht, denn es erkranken zumeist nur die von Natur schwachen Zähne. Derselben Auffassung begegneten wir schon zur Erklärung des vorzeitigen Ausfallens der Milchzähne, wo gesagt wird, dass die aus schlechtem Stoffe entstandenen Zähne schon vor dem siebten Jahre zu Grunde gehen.

Die Erklärung der Caries durch Schleimstauung steht mit der allgemeinen pathologischen Auffassung der Hippokratiker im Einklange, indem sie nach Analogie der vier Grundelemente, aus denen das Universum besteht, nämlich Erde, Wasser, Luft und Feuer, auch vier Grundsäfte annahmen, die den Organismus bilden sollten, nämlich: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle. Die Gesundheit ist von einer harmonischen Mischung dieser vier Säfte bedingt. Die verschiedenen Krankheiten treten in dem Masse auf, als der eine oder andere der Säfte sich auf Kosten der übrigen vermehrt oder verringert.

Diese hippokratische Schleimstauungs-Theorie der Caries hielt sich ungemein lange aufrecht, und wir begegnen derselben auch bei Autoren des vorigen Jahrhunderts, wie z. B. bei *Bourdet, Benjamin Bell, Serre* und anderen.

Die Hippokratiker schreiben im übrigen nicht blos die Erkrankung

---

[1]) De affectionibus, p. 246.

der Zähne, sondern auch die der Mandeln, der Zunge, des Gaumens der Schleimstauung zu, so z. B. schreibt der Verfasser des Buches »*De morbis*« folgendes: »Tonsillae et partes sub lingua et gingivae, et lingua, et quaecunque huiusmodi hoc loco consistunt: hae omnes partes ex pituita aegrotant.« [1])

Nachdem wir die eigenartigen Ansichten der Hippokratiker bezüglich der Entwicklung sowie mancher anatomischen Eigenschaften der Zähne und in Bezug auf die allgemeinen Ursachen ihrer Erkrankungen kennen gelernt haben, übergehe ich nun auf die Skizzirung jener Krankengeschichten, welche im »*Corpus hippocraticum*« beschrieben sind.

Diese Krankengeschichten finden sich fast ausschliesslich in den sieben Büchern »*De morbis popularibus*«, daher möchte ich mit einigen Worten diese Büchersammlung charakterisiren.

In den sieben Büchern über die Epidemien sind die Epidemien nicht in dem Sinne gemeint, wie wir diesen Begriff heute verstehen, sondern es werden darunter die in den einzelnen Jahreszeiten auftretenden häufigeren Erkrankungen verstanden. Nach den genialen Forschungen *Littré*'s sind es vorwiegend die malarischen Fieber der heissen Zonen, die bei den hippokratischen Autoren nach ihren praedominirenden Zeichen als »*Kausos*«, »*Phrenitis*«, »*Typhos*«, »*Phthisis*«, »*Koma*« u.s.w. bezeichnet werden.

Die Sammlung kann in zwei grössere Gruppen getheilt werden. In die erste gehören das I. und III. Buch, die ebenso nach Zeugenschaft der Schriftsteller des Alterthums, wie auch nach übereinstimmender Meinung der neueren Forscher *Hippokrates* allein zum Autor gehabt haben. In die zweite Gruppe gehören das II., IV., V., VI. und VII. Buch, deren Autorschaft *Galenus* ohne jede weitere Begründung *Thessalus* zuschreibt. Wahrscheinlich stammen dieselben jedoch von mehreren Hippokratikern. *Littré* unterscheidet zwei Unterabtheilungen: die erste besteht aus dem II., IV. und VI. Buche, die andere enthält das V. und VII. Buch.

Die dem Hippokrates zugeschriebenen Bücher I und III, die eigentlich eines bilden, enthalten die Beobachtungen von vier Jahren in zusammenhängenden Beschreibungen, Krankengeschichten aus der Zahnheilkunde gibt es darin nicht. Die fünf Bücher der zweiten Gruppe haben eine eigenartige Abfassung. Dieselben enthalten keine zusammenhängenden Beschreibungen, sondern kurze, abgerissene Notizen, die der betreffende Verfasser sich nicht zu dem Zwecke

---

[1]) De morbis liber II, p. 196.

aufgezeichnet haben möchte, um dieselben in so nachlässiger Form zu veröffentlichen, sonder nur sozusagen zum Privatgebrauche, vielleicht als Stoffsammlung zu einem später zu schreibenden Buche.

Die aus der Zahnpraxis entnommenen Krankengeschichten will ich in zwei Gruppen behandeln; in die eine stelle ich jene zusammen, welche sich ausschliesslich auf Zahnaffectionen beziehen, in die andere kommen die auf Mundaffectionen bezüglichen.

*(Fortsetzung folgt.)*

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

*Le fiel de boeuf dans la lithiase biliaire.* In: Practical Notes.

L. Gautier de Genève a trouvé que l'administration de petites quantités de fiel de boeuf, augmentait la solubilité de la cholestérine et prévenait la formation des calculs biliaires. Des malades soumis à ce traitement et atteints de coliques hépatiques n'eurent plus d'attaques après avoir fait usage de ce médicament vieux-neuf.

M. C.

---

## COMMUNICATION.

Monsieur le docteur Albert S. Ashmead ci-devant médecin directeur de l'hôpital à Tokio au Japon, actuellement à New-York nous écrit que le compte rendu que nous avions publié dans notre numéro de Juillet-Août intitulé »L'influence de la race et du climat en cas de lèpre au Japon" et que nous avions emprunté au Medical Record dérive de sa plume. En effet un article similaire se trouve pages 10—13, Tome I, des »Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen Wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin in October 1897". Le »Medical Record" selon ce que nous affirme Mr. Ashmead aurait commis l'erreur en le citant de Hutchinsons Archives of Surgery, d'attribuer l'article à »un médecin japonais".

Du même docteur nous trouvons un article dans le »Medical Fortnightly" sous le titre de »Pone, Meum est". L'article qui a été écrit plutôt pour combattre les théories de Mr. Hansen et pour se plaindre de la franchise dont celui-ci parle des allégations de Mr. Ashmead, traite le bacille de la lèpre et sa relation avec celui de la tuberculose et finit par ces mots: »J'ai très souvent (je dis très souvent, pas une ou deux fois) eu à me plaindre de trouver mes thèses prononcées par d'éminents Européens (un honneur que j'apprécie beaucoup) sans que ces Messieurs s'eussent donné la peine de dire qu'elles appartenaient à moi; pour cette raison je déclare »orbi et urbi" que celui qui au futur, à dessein ou non, donne mes thèses pour les siennes m'entendra lui crier »quousque tandem!"

---

# ANKYLOSTOMA IN NORTHERN EUROPE.

By P. SONSINO.

In the *British Medical Journal* of Nov. 18, 1899, p. 1438, mention is made of a paper on ankylostoma by Ermengem of Ghent, published in the *Revue d'Hygiene*, October 1899. From that article I gather that the Belgians consider the disease was brought into their country by workmen from the Cologne brickfields. The Germans however maintain a very different theory and assert that Belgium was infested by workmen from the St. Gothard tunnel, and that these latter conveyed the parasite to Cologne. From this it would seem that both parties believe that ankylostoma and ankylostomiasis are of recent origin and posterior to the St. Gothard epidemics.

I am however of the opinion that the worm and the disease which it entails have existed even in Northern Europe long before the existence of the St. Gothard tunnel. Our knowledge of ankylostoma is new, but we have long been acquainted with the anæmia which the parasite causes. Indeed before the St. Gothard epidemics had ever been heard of, even in the northern countries of Europe cases of severe anæmia (especially amongst brickmakers and miners) had been noticed; cases of anæmia which were considered due to the want of common good hygienic conditions in the workmen's homes, and to the want of sunlight and fresh air for the miners. And when Biermer in 1874 described under the term of *pernicious progressive anæmia* a special anæmia of an essential character and no clear origin and which did not improve by any treatment, it is very probable that under that term he had unknowingly been studying cases of anæmia caused by ankylostoma. [1])

Vix, mentioned by Leuckart [2]) one of the first who searched for eggs in the foeces, says in his observations made among the insane, published in 1860, that amongst the patients affected with oxyuris, in every single case, he observed countless numbers of eggs in the first microscopic preparation, or even in the first microscopic field. Now, more recent observations by myself and others do not confirm

[1]) See my paper "*L'anchilostoma duodenale in relazione coll' anemia progressiva perniciosa*" in the medical journal "L'Imparziale", Firenze 1878.

[2]) See Leuckart "The parasites of man", Edinburgh 1886, p. 145.

this result of Vix's researches. On examination of persons affected with oxyuris, I sometimes failed to find any eggs in the foeces, and the only way I can account for this difference of results, is by supposing that the eggs referred to by Vix as belonging to oxyuris, were in many cases, those of ankylostoma, which in 1860 had passed unobserved because not known in their special characters. For this reason, in my article on ankylostoma in "*Hygiene and Diseases of Warm Climates*" edited by Dr. Andrew Davidson, I expressed the opinion that the frequency of the discovery of great numbers of eggs of oxyuris in the foeces made by some observers previous to the discovery of ankylostoma eggs, is attributable to their having referred both ankylostoma and oxyuris eggs to oxyuris alone. Thus I consider that we have good reason to suppose that previous to the St. Gothard epidemics, ankylostoma was diffused among certain classes of workmen in the northern countries of Europe, such as France, Belgium, Germany, Holland and Austria, as well as in Italy and in more southern countries. Prof. Ermengem [1]) seems also to be of this opinion as in his paper he says: "Il est probable, en effet, que l'ankylostomasie est déjà ancienne dans notre pays, aussi ancienne peut-être que l'anémie des mineurs elle-même".

1) See Ermengem „La Prophylaxie de l'Ankylostomasie". Extrait de la Revue d'Hygiene (Oct. 1899). Paris 1899.

# VARIÉTÉ.

*Folk-lore treatment of sterility in Persia.*

*The Revue médicale* de Normandie reports that the lower classes in Persia believe that sterility in women can be cured by passing beneath the dead bodies of criminals suspended from the gallows. When this remedy fails they have recourse to the overflow pipes of the public baths and, waiting until the bath is full of men, they walk several times through the water which is running away. The sovereign remedy however is to swallow a prepuce which has been removed during circumcision. (Jour. de méd. et de chir. 10 Feb. 1900, p. 126.)

D'A. P.

# TUBERCULOSE ET CLIMAT.

## Contribution a l'étude de la Tuberculose dans les centres ruraux du département d'Oran.


Par le Docteur H. GROS,

*médecin de 1ère classe de réserve de la marine française, médecin de colonisation à Lourmel (Algérie).*



*(Suite de Janus IV, pag.* 629.*)*


### V. Formes de la tuberculose.

Dans mes observations, l'immense majorité des faits se rapporte à la tuberculose pulmonaire et vraisemblablement à la tuberculose acquise par la respiration.

A. *Tuberculose ganglionnaire.* Sur environ 200 enfants fréquentant les écoles de Lourmel je n'ai trouvé que deux fois des adénites suppurées, d'origine probablement tuberculeuse. J'en ai rencontré un seul cas sur 150 élèves des écoles d'Er Rahel.

J'ai vu plusieurs fois l'angine de Ludwig, mais je ne pense pas qu'elle ait eu aucun rapport avec la tuberculose. Une seule fois à la suite de la coqueluche, chez un enfant français âgé de 18 mois, né en Algérie de parents bien portants j'ai vu l'adénopathie trachéo-bronchique; mais l'enfant a guéri.

La tuberculose des ganglions mésentériques et abdominaux, le carreau, est si rare que je ne l'ai rencontré que trois fois à Frendah. Peut-être cette exemption coïncide-t-elle avec la rareté des tuberculoses alimentaires.

B. *Tuberculose cutanée.* Elle est sans doute un peu plus commune que la tuberculose ganglionnaire, surtout chez l'Arabe où des lésions de ce genre sont volontiers confondues avec la syphilis, très répandue dans cette race. En dehors d'un cas de lupus bien net, j'ai soigné dernièrement un jeune garçon indigène atteint d'une large ulcération de la face, à bords saillants, déchiquetés. Des attouchements quotidiens avec une solution de chlorure de zinc au $^1/_{10}$e amena promptement la guérison de cet ulcère.

C. *Tuberculose osseuse et articulaire.* Cette forme un peu plus fréquente que les précédentes est cependant plus rare qu'en Europe.

Il est certain que parmi les indigènes, on rencontre peu de boiteux et peu de bossus. Il ne faut pas cependant perdre de vue que le traumatisme est souvent la cause déterminante d'une ostéite ou d'une arthrite. Or les traumatismes un peu sérieux, sont ici beaucoup moins communs que dans les pays civilisés de l'Europe.

D. *Tuberculoses des organes et des viscères*, autres que la tuberculose pulmonaire. Celles-ci paraissent également exceptionnelles, sauf la laryngite.

E. *Tuberculoses des séreuses.* Elles semblent également moins communes qu'en Europe. Je les ai notées deux ou trois fois. Pour des raisons difficiles à démêler, les séreuses surtout celles de l'indigène sont peut être moins sensibles. La facilité avec laquelle guérissent les plaies de la poitrine et de l'abdomen le prouverait. Je n'ai pas rencontré une seule fois la pleurésie.

F. *Tuberculose cérébrale et méningée.* Je n'en ai vu qu'un seul cas certain. [1])

La phthisie pulmonaire est donc la forme de tuberculose de beaucoup la plus fréquente. En examinant au hasard la statistique obituaire d'Alger, Mustapha et Saint Eugène pour les mois de Décembre 1898 à Mai 1899, on trouve qu'il y a eu pour 100 décès par tuberculose, 70,75 décès par phthisie pulmonaire, 23,92 par méningite tuberculeuse et seulement 5,33 par tuberculoses autres que la phthisie et la méningite. Je me hâte d'ajouter que la mortalité par méningite tuberculeuse me parait exagérée, et que sous cette rubrique doivent être inscrites d'autres causes de mort.

A Paris, pendant le même temps, la mortalité par suite de tuberculose était ainsi répartie pour 100 tuberculeux.

52,82 par tuberculose pulmonaire
20,67 par méningites tuberculeuses
26,51 par autres tuberculoses.

Ces chiffres confirment, ce que je disais plus haut sur la grande prédominance de la phthisie pulmonaire en Algérie. Ils donnent peut-être, dans une certaine mesure, la proportion des affections tuberculeuses contractées par voie respiratoire et celles qui suivent l'infection par les voies digestives.

Si pour terminer cette comparaison, nous envisageons le nombre des morts par rapport au chiffre de la population, nous trouverons qu' à Paris pour une population de 2,536834 habitants, la mortalité moyenne par tuberculose a été par mois de 6,56 par 10.000

[1]) J'en ai depuis rencontré un second terminé par la mort sur un enfant d'un an. Peu de temps aprés le père indemne au moment du décès de sa fille mourût de phthisie aiguë.

habitants, tandis que pour Alger, Mustapha, Saint Eugène avec 148,346 habitants, elle a été seulement de 4,26 pour 10.000.

Mais si nous considérons seulement la mortalité par phthisie pulmonaire, les rapports deviennent:

Paris . . . . . . . . . 3,501 pour 10000
Alger . . . . . . . . . 3,014

chiffres sensiblement identiques.

Pour Alger, il faut cependant tenir compte de cette possibilité, un certain nombre d'hiverneurs ont pu succomber à la maladie, qui, d'un autre côté a pu passer inaperçue chez un certain nombre d'indigènes.

Quoiqu'il en soit la phthisie pulmonaire est la localisation de beaucoup la plus fréquente ici.

Qu'elle est la forme de phthisie pulmonaire la plus commune? D'après mes observations, ce serait la phthisie chronique et torpide. A Lourmel je n'ai vu qu'une fois la phthisie aiguë. La phthisie subaiguë est déjà un peu plus commune. La forme aiguë serait sensiblement plus fréquente à Frendah. La phthisie est souvent torpide; elle a une marche très lente, avec de véritables rémissions, surtout sous l'influence de la chaleur de l'été. C'est encore un point sur lequel il me faudra revenir en parlant de la valeur prophylactique et curative du climat. Les hémoptysies sont peut-être plus rares qu'en France. La coïncidence d'une laryngite est toujours d'un assez mauvais pronostic.

---

## VI. Valeur prophylactique et curative du climat.

Dans un travail publié en 1896, par la Revue des sciences pures et appliquées, je m'étais efforcé de prouver que le climat a en lui-même peu d'action sur l'homme à quelque race qu'il appartienne.

L'histoire de la tuberculose à travers le monde constitue un des meilleurs arguments à l'appui de cette thèse. Le climat algérien, ni plus ni moins que celui de toutes les stations possibles, n'a, par lui-même, aucune influence sur la marche des infections dues au bacille de Koch.

Qu'il s'agisse d'individus nés en Europe de parents tuberculeux, mais n'ayant à leur débarquement dans la colonie aucun signe de phthisie; qu'il s'agisse de gens nés ici, mais issus de souche tuberculeuse, placés dans des conditions hygiéniques satisfaisantes et n'ayant présenté aucune manifestation morbide, le climat n'a aucune valeur prophylactique. Si l'occasion favorable se présente, la maladie

éclatera chez eux et évoluera suivant la résistance propre de leur organisme.

A plus forte raison ne peut-il être question d'une action curative du climat pour des tuberculoses en activité. Autrement dit, dans le traitement de la tuberculose il n'y a pas de climatothérapie proprement dite et en cela nous sommes d'accord avec les auteurs allemands. Mais, si les conditions météorologiques de l'Algérie n'ont directement aucune importance curative ou prophylactique, il n'en est pas de même indirectement. Nul ne peut nier que de côté de la Méditerrannée le nombre des jours de beau temps n'est pas beaucoup plus considérable que partout ailleurs. La douceur de la température sur la côte, la rareté des pluies, permettent aux valétudinaires de séjourner presque indéfinément à l'air pur. Là est certainement le secret de l'immunité incontestable du bétail algérien vis-à-vis de la tuberculose.

Le soleil, si ardent qu'il soit, est peu redoutable; les insolations sont d'une grande rareté. Quant à l'impaludisme, c'est un spectre qui s'est à peu près complètement évanoui et il faudrait être ou de bien mauvaise foi ou très ignorant pour l'agiter encore. La malaria a cédé sans cesse devant la culture et il ne reste plus que quelques foyers palustres très restreints. [1])

Un point sur lequel, il n'est pas inutile d'insister, est la facilité avec laquelle les phthisiques supportent les chaleurs de l'été. Lors qu'on est en présence de tuberculoses à marche chronique ou même subaiguë, on voit ceux qui en sont atteints renaître en quelque sorte sous l'action des rayons solaires. Leur respiration est plus ample et plus facile. Ils reprennent de l'embonpoint et des couleurs. L'appétit reparait. Les forces reviennent. La maladie semble éprouver un temps d'arrêt si non une rétrocession réelle.

Aussi ne saurait-on partager l'opinion des médecins qui considèrent les régions tropicales et subtropicales comme ayant une influence pernicieuse sur la marche de la maladie. Nos chefs et nos collègues de la marine française avaient déjà signalé la rareté de la tuberculose au Sénégal. Le Dr. Hercouet dans sa thèse, avait combattu cette opinion pour Taitï où la fréquence et la gravité de la maladie chez les indigènes m'ont semblé, après un séjour de deux ans, avoir été considérablement exagérées. J'ai connu dans ces îles un certain nombre de phthisiques européens et malgré des excès vénériens

---

[1]) Depuis que j'ai écrit ce travail, j'ai assisté à une véritable épidémie de fièvres paludéennes, telles qu' aucun habitant ne se rappelait en avoir vu d' aussi fréquentes et d' aussi graves. Cette épidémie est due à des pluies d'été très abondantes et très rares.

et alcooliques répétés, leur santé était certainement meilleure qu'elle n'eût été dans des contrées à température plus modérée.

En réalité beaucoup de phthisiques sont morts très peu de temps après leur débarquement dans une colonie tropicale. Mais il est permis de se demander alors si la marche de la maladie a été activée, non pas par la chaleur, mais bien par les mauvaises conditions de la traversée, et notamment par le confinement. En 1887, je fis, étant médecin de la marine, en près de cinquante jours, à bord de l'Ariège la traversée de Brest à Libreville. Nous étions environ quinze officiers ou assimilés, blancs et noirs, parqués dans une étroite batterie basse, encombrée de nos malles. Ce réduit nous servait à la fois de dortoir et de réfectoire. Une manche à vent en toile était l'unique moyen d'aération. A nous intoxiquer ainsi nous-mêmes et mutuellement, nos santés s'étaient beaucoup altérées. Que l'on suppose un phthisique dans un pareil milieu, et l'on n'aura aucune peine à conçevoir le coup de fouet que reçevra la maladie. Autrefois les transports des officiers et des fonctionnaires, (je ne parle pas des soldats) se rendant aux colonies se faisaient généralement dans des conditions, sinon aussi déplorables, du moins toujours défectueuses.

Nous ne pouvons donc partager l'opinion émise par M. le docteur Crespin (d'Alger) et nous pensons que les phthisiques peuvent, sans inconvénient, voire avec profit, passer l'été en Algérie, pourvu cependant qu'ils n'habitent pas une région réputée pour sa chaleur insupportable.

On a encore pu accuser les oscillations quotidiennes assez étendues du thermomètre en Algérie, d'être défavorables à la tuberculose pulmonaire. Mais c'est précisément en hiver que ces variations sont le moins marquées. A Alger même la température moyenne se tient avec uniformité aux environs de 13$^0$ pendant les mois froids, et les maxima et minima dépassent rarement 3 ou 4$^0$ en plus ou en moins. Ces écarts sont infiniment moindres que ceux observés dans les stations hivernales de la France.

Est-ce à dire que nous conseillerons à tout tuberculeux de venir, si la chose lui est possible, chercher un peu de bien être sous notre ciel? La réponse à cette question doit être envisagée à deux points de vue. Il y a d'un côté l'interêt des malades. A cet égard nous distinguerons avec M. le Dr. Crespin, le tuberculeux peu fortuné de celui qui est riche. Le premier sera obligé de travailler pour vivre, il sera plus mal logé et plus mal nourri qu'en Europe.

Les conditions hygiéniques dans lesquelles il vivra seront de tous points plus défectueuses. Il a tout à perdre ici. Il faut donc cesser

de conseiller comme on le fait encore d'une façon banale, le séjour dans notre colonie, non seulement à des ouvriers de toute catégorie, mais encore à des employés, des fonctionnaires, des instituteurs, à tous ceux qui doivent demander à l'exercice de leur profession, leurs moyens d'existence et qui n'ont pas la libre disposition de leur temps.

Le séjour de l'Algérie convient particulièrement aux tuberculeux riches, mais encore faut-il qu'ils sachent bien qu'il ne suffit pas d'habiter sur notre sol pour guérir. Il faut se conformer à certaines prescriptions dont la plus capitale et la plus facile à réaliser ici est de vivre au grand air. La plupart des maisons algériennes sont assez mal disposées pour cela. A défaut de sanatoria, où le phthisique trouve avec la discipline nécessaire à la bonne conduite du traitement, tout le confortable désirable, celui-ci fera souvent bien d'édifier lui même son logis, si ses ressources le lui permettent. Beaucoup de localités sont propres à la fondation de sanatoria et de villas spécialement disposées pour reçevoir des malades. Elles devront être bâties sur cave ce qui est exceptionnel en Algérie; le rez de chaussée devra être un peu surélevé. Les fenêtres seront très larges et très hautes et encore mieux remplacées par de grandes baies vitrées. Une vérandah bien exposée abritera du soleil pendant l'été. Peu de maisons répondent jusqu'à présent à ces desiderata.

Une dernière condition est que le malade vienne assez tôt et qu'il reste assez longtemps. Si les guérisons des phthisiques dans les stations hivernales sont aussi rares, si trop souvent les parents ne ramènent chez eux que des cadavres, c'est que les malades sont envoyés trop tard dans ces stations, soit qu'ils éprouvent quelque peine d'abandonner leurs habitudes, leurs affaires, ou leurs affections, soit que leur médecin, après des tentatives thérapeutiques, aussi variées qu' infructueuses, souvent retenus d'ailleurs par la crainte d'alarmer leurs clients, ne leur ait fait comprendre qu'à toute extrémité, la nécessité dans laquelle ils étaient d'aller demander ailleurs un peu de santé.

L'intérêt du pays et de ses habitants constitue le deuxième côté de la question. Nous avons vu que la tuberculose était en progression constante, que l'immigration permanente de phthisiques bien placés pour semer partout leurs bacilles sur des terrains tout disposés à les reçevoir était la cause de cette effrayante augmentation. Moins il débarquera de phthisiques, mieux cela vaudra, à moins que la loi ne permette de les isoler et de les surveiller jusqu'à guérison confirmée. L'avenir de l'Algérie exige que la phthisie y soit énergiquement combattue.

Dans le catalogue des infections, on place tout naturellement la tuberculose à côté de la lèpre. Si la lèpre recommençait à sévir aujourd'hui avec une fréquence cent fois, mille fois moindre, si seulement pour mille tuberculeux, on rencontrait un lépreux, tout le monde serait d'accord pour réclamer et accepter les mesures les plus énergiques. On n'hésiterait pas à isoler les malades. Les tuberculeux sont-ils moins dangereux que les lépreux ? M. le professeur Grancher a écrit qu'en France s'il se trouvait un Parlement pour voter l'internement dans un hôpital, l'opinion publique ne le suivrait pas et se soulèverait. Et pourquoi donc ? parce qu'elle n'est pas suffisamment éclairée. Essayez d'annoncer l'arrivée d'un lépreux n'importe où et vous verrez les plus chauds partisans de la liberté individuelle poussée jusque dans ses extrêmes limites, capituler prestement et réclamer l'expulsion du malheureux, même manu militari.

La création de sanatoria est un premier pas, timide il est vrai fait dans le sens d'un internement. Il constitue un progrès, qu'il importe d'encourager et de mettre à la portée de toutes les situations. Pauvre ou riche le tuberculeux trouvera dans un séjour, dans un établissement spécial autant d'avantages que la société. On a éliminé les phthisiques de l'armée ; mais on leur permet d'aller librement infecter leurs compagnons de travail dans les ateliers ou dans les bureaux, leurs élèves dans les écoles. On leur permet de répandre leurs bacilles dans tous les lieux publics, en chemin de fer, sur les navires, dans les garnis et les chambres d'hôtel. On leur permet de contaminer un époux ou une épouse et de faire souche de rejetons qui à leur tour iront partout multiplier la maladie.

A ce malade, allez-vous lui retirer son gagne-pain, sans compensation, sous prétexte qu'il est dangereux pour les autres ? c'est le condamner alors à mourir de faim. C'est ce qui serait inévitablement à mon homme de l'observation 43, si au lieu d'avoir une tuberculose aiguë, il eût été atteint de phthisie chronique. L'administration des postes ne paye ses facteurs indisponibles que pendant six mois. Si donc chez G... sans famille et sans ressources, l'affection se fût prolongée, il n'eût pas eu de quoi suffire aux besoins les plus élémentaires de la vie. Un autre de mes malades G. (obs. 32) est dans ce cas. Plus de la moitié de l'année, incapable de travailler pour vivre, il subsiste d'un petit secours que lui fait la commune, quand il n'est pas à l'hôpital. C'est un homme qui traîne partout sa misère et sa maladie. L'internement dans de bonnes conditions ayant pour objectif la guérison de l'individu autant que la protection de la société n'est-il pas cent fois plus humain. Et ces maîtres, ces em-

ployés de bureau, qui vivent de longues heures chaque jour à côté d'individus sains, qu'en faire? Au médecin qui se pose cette question, apparaît ce redoutable dilemne laisser contaminer les autres ou faire mettre de pauvres diables dans la misère. Tandisque l'internement apparaît encore comme une solution rationnelle.

Suffit-il pour combattre la tuberculose, de recommander de ne pas cracher. Cracher à terre est pour certaines gens un réflexe que l'on ne peut empêcher. Mettez leur des crachoirs partout et par nature ils cracheront à côté. Ceci fait penser aux filtres Chamberland qu'on a placés dans les gares. Partout on les voit encrassés, brisés, ne fonctionnant pas, cela du reste sans grand dommage.

## VII. Conclusions.

Nous sommes parvenus aux termes de ce long travail; nous pouvons le résumer en quelques lignes.

1o. La tuberculose en Algérie fait des progrès incessants.

2o. Ces progrès sont dûs à l'introduction de nombreux phthisiques, surtout des phthisiques pauvres, des ouvriers espagnols principalement. Ils sont dûs aussi aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles vit la classe ouvrière, à l'encombrement et à l'absence de désinfection.

3o. Le climat de l'Algérie n'exerce sur la phthisie par lui-même aucune action.

4o. Mais grâce à la possibilité de vivre à l'air libre une très grande partie de l'année plus que partout ailleurs, la phthisie prend souvent une marche torpide peut subir de véritables temps d'arrêt très longs et même guérir.

5o. L'Algérie convient donc mieux que n'importe quel pays, pour la cure de la tuberculose à l'air libre et l'établissement de sanatoria.

## VARIÉTE.

*Méthode pour administrer l'antitoxine.*

Mr. le Dr. Louis Fischer, malgré les succès, chaque jour plus nombreux des injections de sérum antidiphtérique a eu recours dans une vingtaine de cas de formes variées à l'antitoxine administrée par le rectum, il en a fait prendre aussi par la bouche; les mêmes doses que pour les infections souscutanées ont été données des deux côtés et les résultats ont été très bons.

# DIE HISTORISCH-PHARMAZEUTISCHE SAMMLUNG IM GERMANISCHEN NATIONALMUSEUM ZU NÜRNBERG.

Von HERMANN PETERS, *Hannover-Waldhausen.*

Dem im Jahre 1852 gegründeten Germanischen Nationalmuseum in Nürnberg ist nach seinem umfangreichen Programm die Aufgabe gestellt den Denkmälern der gesammten deutschen Kulturentwicklung als Sammelpunkt zu dienen. Bis zum Jahre 1883 wurde indessen von den Leitern der Anstalt den Ueberresten der vorzeitlichen Pharmazie, Medizin und Chemie erst wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Als ich damals den Direktor des Germanischen Museums von Essenwein kennen lernte, erzählte er mir alsdann, dass die Einrichtung einer medizinisch-pharmazeutischen Sammlung schon längst auf dem umfangreichen Programm des Germanischen Museums stehe. Die Durchführung des Planes habe indessen stets noch verschoben werden müssen, da die zur Verfügung stehenden Mittel leider nicht gestatteten alle Abteilungen gleichzeitig in Angriff zu nehmen. Wir vereinbarten alsdann, den deutschen Apothekerstand für die Gründung einer historisch-pharmazeutischen Sammlung zu erwärmen. Der hierzu in der Berliner Pharmazeutischen Zeitung im Mai 1883 von uns erlassene Aufruf fand in pharmazeutischen Kreisen freudigen Widerhall. Nicht nur liefen von einzelnen Apothekern reiche und wertvolle Beiträge für das pharmazeutische Zentralmuseum ein, sondern auch der Deutsche Apothekerverein bewilligte für dieses in seiner Generalversammlung vom Jahre 1884 die Summe von 5000 Mk., zahlbar in zehn nacheinander folgenden Jahresraten. So war das Zustandekommen der Sammlung gesichert. Im Jahre 1894 war der deutsche Apothekerverein unter seinem jetzigen Leiter für eine weitere Unterstützung leider nicht zu gewinnen.

Damit das für die Geschichte der deutschen Arzneikunst so bedeutsame Werk nicht auf halbem Wege stehen bliebe, vereinten sich im Jahre 1895 zur Fortführung des Unternehmens eine Anzahl Männer aus den Kreisen der Pharmazie und Chemie. Durch die von diesen für 10 Jahre versprochenen und jährlich gezahlten Beiträge konnten für die Sammlung manche interessante Denkmäler der vorzeitlichen Arzneikunst erworben werden. Dieselben füllen nunmehr bereits 5 verschiedene Säle und Räume des Germanischen Museums.

So ist in einem Zimmer eine vollständig eingerichtete, aus der Barockzeit stammende Apotheke aufgestellt. Die Holzeinrichtung dieser befand sich ursprünglich in Oehringen in Württemberg. Sie zeigt bei den Schubladen einen meergrünen Oelfarbanstrich. Die Pilaster zwischen denen sich die Borte befinden sind indessen weiss und mit vergoldeten Kapitälen versehen. Als Hauptschmuck bekrönt die Regale eine vergoldete, mit Putten, Amoretten, Wappentieren und verschiedenen anderen Schnitzereien reich verzierte Gallerie. Die in den Holzgestellen befindlichen Standgefässe sind von Holz, Glas und namentlich von Majolika. Viele der letzteren sind mit bunten Farben reich bemalt und entstammen meistens italienischen Werkstätten des 16. Jahrhunderts.

Auf dem in der Mitte der Apotheke befindlichem Rezeptiertische sind die vorzeitlichen Wagen, Gewichte und andere Apothekerutensilien untergebracht.

In dem Vorraum der Apotheke hat in Glasschränken eine besondere Sammlung der verschiedensten Standgefässe Aufstellung gefunden. Man sieht in dieser in einzelnen Exemplaren blau und bunt bemalte Faijencetöpfe jeder Art, mit eingebrannten Malereien versehene Gläser und Flaschen verschiedenster Form und Gestalt, grün- und rot bemalte Holzbüchsen. Daneben steht eine noch mit den verschiedensten Arzneimitteln gefüllte Feldapotheke in Schrankform, welche dem 17. Jahrhundert entstammt. Dieselbe gehörte zu der Ausrüstung der fränkischen Hilfstruppen, als diese unter dem Oberbefehlshaber der Reichsarmee Ludwig Wilhelm, Markgrafen von Baden und Hochberg 1683 gegen die Türken zu Felde zogen. In Rahmen an den Wänden sind in Holzschnitt und Kupferstich aus dem 15. bis 18. Jahrhundert Abbildungen alter Apotheken, Laboratorien, ärztlicher Thätigkeit, Quacksalber, Bäder u.s.w. ausgestellt, welche interessante Illustrationen zur Geschichte der Pharmazie, Medizin, Chemie u.s.w. bilden. Ein horizontaler Kasten unter dem Rahmen enthält Originalwerke der Vorzeit zur Geschichte dieser Disciplinen. Auch diese bieten viele bildliche Darstellungen aus der alten Heilkunst.

Einen besonders reizvollen Eindruck macht der Raum in dem das historische Laboratorium eingerichtet ist. Dasselbe veranschaulicht nicht nur die lateinische Küche des vorzeitlichen Apothekers, sondern auch jenen mystichen Arbeitsraum, in dem der Alchemist an dem Stein der Weisen arbeitete. Auf den eigentümlich geformten Feuerherden und Oefen haben aus der Vergangenheit stammende Koch- und Destilliergeräte von Kupfer, Messing, Glas, Zinn und Steingut Aufstellung gefunden. Die oft wunderbar geformten alten Alembike, Retorten,

Kolben, Sublimier- und Zirkuliergefässe u.s.w. von dunkelgrünem Glas, welche ihrer Gestalt nach aus dem 17. und 18. Jahrhundert herrühren, sind so zahlreich, dass mit denselben die Wände in dichtgedrängten Reihen bedeckt sind. Wenn die Sammlungsgegenstände des Laboratoriums auch sicher noch vermehrt werden müssen, so blinzelt doch das ausgestopfte Krokodill, welches oben unter dem Gewölbe zwischen den beiden Rauchlöchern im Laboratorium aufgehängt ist, entschieden mit Wohlgefallen auf die vielen alchymistischen und pharmazeutischen Denkmäler der Vorzeit herab.

Aus dem Vorraume der Apotheke führt eine Seitenthüre in die Materialkammer. Ueber dieser liegt die Kräuterkammer. Die Holzeinrichtung letzterer stammt aus der alten Sternapotheke zu Nürnberg und trägt die Jahreszahl 1727. Ueber dieser Zahl findet sich das metrische Verspaar:

»Noscitur ex ipsis divina potentia plantis,
est levis et cespes, qui probat esse deum."

Frei verdeutscht würde das etwa lauten:

»Schon aus den Pflanzen lässt sich Gottes Macht erkennen,
Den deckt der Rasen leicht, der Gott mag gläubig nennen.«

Einen eigenartigen Eindruck macht die Kräuterkammer dadurch, dass jede einzelne der vielen Schubladen mit einer Landschaft bemalt ist. Die Kräuterkammer ähnelt so einer Gemäldegallerie, in welcher Bild an Bild hängt. Die Gegenstände, welche der Maler für die Verzierung der Schubladen gewählt hat, stehen meistens nicht mit dem Inhalte derselben in Beziehung. Nur bei einzelnen ist dies der Fall. So zeigt z. B. der Kasten mit der Inschrift »Serpentes« ein Gelände mit tückischen Schlangen. Wenn man die Signaturen studiert, welche sich auf den bandförmigen Etiketten der Kasten befinden, so wird man sehr an den durch den seligen Pfarrer Kneipp wider modern gewordenen Heilschatz erinnert. Anserine, Augentrost, Brennessel-, Brombeer- und Erdbeerblätter, Gänsefinger — Johannis — und Wegwartkraut, Schachtelhalm und alle anderen Getreuen aus dem Arzneischatze des würdigen Prälaten, sind alldort aus alten Zeiten zu finden.

Viele Schubladen sind noch mit den alten Arzneistoffen gefüllt. Diese bilden einen Teil der Drogensammlung, welche in dem Programm des historisch-pharmazeutischen Museums vorgesehen wurde. In dieser sollen alle Stoffe und Sachen, welche in deutschen Landen in der Vergangenheit als abergläubische oder wirksame Arzneimittel

Fig. I.



Alchemistisches Laboratorium nach David Teniers. 17. Jahrhundert.

Fig. II




Die allheilende Panacea nach einem im Germanischen Museum befindlichen Kupferstiche des 16. Jahrhunderts. Unbekannter Meister.

gedient haben, angesammelt werden. Der hauptsächlichste Teil der Drogensammlung findet sich eine Treppe tiefer in der Materialkammer in Schränken und Schubladen. Die Gegenstände derselben sind schon sehr zahlreich.

Eine ganze noch im Originalschranke befindliche, aus dem 18. Jahrhundert stammende Drogensammlung enthält allein schon über 1000 Nummern. Die Heilmittel, welche einst im Dienste des Aberglaubens Verwendung fanden, sind in verschiedenen Schaukästen untergebracht. Man sieht bei diesen Alraune, Allermannsharnischwurzeln, Amulete, Abraxas, Siegelringe mit wunderbaren Zeichen, Bleimedaillen mit magischen Inschriften u.s.w. Ein Teil solcher Sympathiemittel ist zierlich mit Gold, Silber, oder einem anderen Metall gefasst. Der ausliegende rechte Eckzahn des Wolfes (Dens lupi dexter) sollte, ebenso wie die gleichfalls in Silber gefasste Veilchenwurzel, den Kindern das Zahnen erleichtern. Die in Silber gefasste Meerbohne (Umbilicus marinus) diente nach der Lehre von den Signaturen gegen Nabelbrüche und Bauchgrimmen u.s.w..

Der Hauptschmuck der Kräuterkammer ist ein etwa 4 m. hoher, im Barockstil gefertigter Arzneischrank aus der Zeit um 1725, welcher mit gewundenen, vergoldeten Säulen versehen ist und dessen Thüren mit runden, in Blei gefassten Scheiben verglast sind. Er trägt über dem oben zwischen den Mittelsäulen befindlichem Wappen das Emblem der Sternapotheke zu Nürnberg, aus der er stammt. Aus der Materialkammer dieser ist auch die lateinische Inschrift übernommen, welche sich hier wie dort unter einem Baldachin an der Decke befindet. Dieselbe stand in Beziehung zu den den Drogenhandel darstellenden Bildern, welche sich in der Sternapotheke befanden. Ihr Wortlaut ist:

»Pharmaca quae rapidae valeant producere vitae
Stamina et indomitae frangere tela necis,
Non uno exculti veniunt de cardine mundi,
Quas oriens fruges arctos habet.
Utere tot tantisque beatior utere donis
Et largitori vivere disce deo.«

Wenn auch in etwas freierer Uebersetzung geben die folgenden Verse den Sinn dieser Inschrift verdeutscht wieder:

»Nicht Ein Land nur der bebauten Welt
Ist's, d'raus man die Arznei'n erhält,
Die unserem flüchtigen Erdenleben
Vermögen erwünschte Dauer zu geben,

Und die da sind eine starke Wehre
Auch gegen des Todes siegreiche Speere.
Die Früchte, vom Osten hervor gebracht,
Hat zu den seinen der Norden gemacht.
Erfreu' Dich so vieler und grosser Geschenke
Und dankbar Gottes, des Gebers, gedenke!"

An figürlichen Schmuck fallen besonders zwei in der Materialkammer aufgestellte, etwa 1 m. hohe, in Holz geschnitzte Gestalten ins Auge, welche dem 16. Jahrhundert entstammen. Die eine dieser Figuren trägt die Unterschrift: »Mithridates magnus rex ponti medica arte clarus.« Bei der anderen Figur heisst es an gleicher Stelle: »Andromachus neronis caesaris archiater optimi antidoti optimus inventor.« Die beiden Holzfiguren stellen also die Erfinder der einst so berühmten Arzneimischungen Mithridat und Theriak vor. Zwei andere etwas kleinere Figuren in liegender Stellung, gleichfalls aus dem 16. Jahrhundert, sollen die allheilende Panacea, die eine der vier Töchter des Aeskulap, und der Achilles sein. Jene war die Verkörperung der allgemeinen Heilkunst, Achilles dagegen die Verpersönlichung der Chirurgie, welche er von dem Centauren Cheiron erlernt hatte.

Auf dem Treppenabsatze der Materialkammer befindet sich in einem Glasschrank eine Sammlung von Hausapotheken aus dem 15.—18. Jahrhundert. Manche davon zeigt, dass unsere Ahnen auch bei diesen einen hohen Wert auf die künstlerische Ausstattung legten.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass auch das Archiv und die Bibliothek in den letzten Jahren reiche Zugänge an wertvollen pharmazeutischen, medizinischen und naturwissenschaftlichen Handschriften und Druckwerken erhielt.

Bei dem zur Verfügung stehenden Raum ist es nicht möglich auf alle Einzelheiten der Sammlung einzugehen. Diese kurze Skizze wird indessen wohl schon ahnen lassen, dass sich in derselben bereits manches Denkmal aus der pharmazeutischen und medizinischen Vorzeit befindet.

Leider sind im Germanischen Museum die Gegenstände und Geräte aus der Vergangenheit des ärztlichen Berufes bislang noch nicht so gut vertreten. Der gedruckte »Wegweiser für die Besucher" dieser deutsch-nationalen Anstalt berichtet über solche nur sehr kurz bei der Beschreibung der wissenschaftlichen Instrumente: »In Kasten III: Sammlung älterer chirurgischer Instrumente und Apparate vom 16. bis 18. Jahrhundert. Darunter zwei Amputiersägen vom Anfang und vom Ende des 16. Jahrhunderts, ein Apparat zur Einrichtung eines

gebrochenen Beines, chirurgische Bestecke, Zangen." Weiter bieten für die Geschichte des ärztlichen Standes noch Material das Archiv, die Bibliothek und die Sammlungen der verschiedenartigen bildlichen Darstellungen. Das Vorhandene entspricht indessen nicht der Stellung, welche die deutschen Aerzte in der medizinischen Wissenschaft einnehmen. Die Kaufleute, Buchdrucker, Brauer, Handwerker, Apotheker und andere Stände sorgten dafür, dass die Denkmäler ihres Berufes im Germanischen Museum Aufstellung fanden. In gleicher Weise sollten auch die Aerzte von nah und fern »soweit die deutsche Zunge klingt" dazu beitragen, dass die nationale Anstalt in Nürnberg immer mehr zur Pflegestätte ihrer Geschichte wird!

---

## VARIÉTÉS.

---

*The debt of medicine to the Dutch.*

Mr. Lauzun-Brown contributes to the Physician and Surgeon for 1st. March 1900 what promises to be a most interesting series of articles upon the debt the world of medicine owes to the Dutch. The first paper deals with the career of a student at the University of Leyden. It is fully illustrated with photographs of the students Court, the Gradus ad Parnassum as depicted by Victor de Stuers, and a portrait of Herman Boerhaave.

D'ARCY POWER.

---

*The Origin of Chinese and Saxon Surgery.*

The first and second numbers of the Physician and Surgeon a weekly journal newly published in London contains an article by Mr. Lauzun-Brown upon "Saxon Surgery and its Origins". Mr. Brown begins with a short account of Chinese anatomy and physiology illustrated with diagrams from native textbooks. He thinks that the Chinese incorporated in their medical systems the medicine of ancient Europe, Egypt, and of the Alexandrian University, the lore of Crete, Cyprus, Asia Minor and Greece, and in later times that they received large accessions from Roman medicine. Scottish surgery too must have received a certain impetus derived from direct contact with Roman medical officers. But it is certain that for ten centuries Saxon England was indebted to Pliny for surgical treatment since Sextus Placitus, whose work formed the basis of the earliest Saxon luchdoms, borrowed nearly the whole of his book from Pliny. In regard to medicine and surgery these islands were mostly indebted to Arabian and Jewish influences, the arabian medical teaching being itself a blend of Hindu, Chaldean and Egyptian medical literature which in its later days absorbed the more highly developed systems of Greece and Rome. Mr. Brown illustrates his article with a number of drawings derived from Saxon Mss showing very graphically the treatment followed in many surgical affections.

D'A. P.

---

# ZUR GESCHICHTE DES MEDICINISCHEN UNTERRICHTS. II.

Von Dr. ERNST HEINRICH.

Einen weiteren Beweis für meine Annahme [1]) scheint mir das Buch des Joannes Argenterius zu enthalten: de Consultationibus Medicis sive (ut vulgus vocat) de Collegiandi ratione liber. Florentiae MDLI, das auf 190 Oktavseiten von der Handhabung der *klinischen* Unterrichtsmethode handelt. Das Vorwort stammt von Laurentius Gryllus Germanus, der einen jungen Herrn aus dem Geschlechte der Fugger als Leiter seiner Studien auf italienischen Hochschulen begleitete. Es ist ein Mahnwort an die Studenten, sich dieser Art des Lernens besonders zu befleissigen, wodurch sie am besten sich vor alten Vorurteilen bewahren könnten und im eigentlichsten Sinne Eklektiker würden. Es rühmt von Argenterius, dass er sich der klinischen Methode mit schönstem Erfolge bediente.

Das Buch enthält 12 Capitel:

1. De utilitate huius tractationis.
2. Quibus constet consultandi ratio.
3. De quibus disserendum sit in consultationibus.
4. De quibus disserendum sit, quum ponitur finis consultationis cognitio.
5. De quibus disserendum sit, quum de actione aliqua consultamus.
6. Quo ordine singula sint digerenda.
7. De morbo quae dicenda.
8. De symptomatis quid dicere oporteat.
9. De causis quae dicenda.
10. De signis et praedictione quid dicere oporteat.
11. De ratione agendi.
12. De probandi, pronunciandique ratione in consultationibus.

Seite 125—190 werden die theoretischen Sätze an einem Falle von Pleuritis ins Praktische übersetzt.

Argenterius war Professor in Pisa, Neapel, Rom, Mantua und Turin und starb 1572. Sein Buch, zugleich der erste ausführliche Leitfaden der klinischen Unterrichtsmethode, ist ein Beweis dafür, wie sich diese Art des Lehrens auf italienischen Universitäten eingebürgert hatte, der Argenterius bei seinem Wanderleben die weiteste Verbreitung hatte verschaffen können. Man kann annehmen, die bisher

[1]) Vide: Janus IV, 9e livr. p. 472.

verbreitete Meinung, nach dem Tode des Montanus (1551) habe *überhaupt* der klinische Unterricht aufgehört, sollte sich nur auf *Padua* beschränken dürfen. Dass sie auch für Padua nicht zutrifft, geht aus meinen ersten Bemerkungen (Janus 1899, pp. 472—74) hervor.

## VARIÉTÉ.

LASCH. *Die Behandlung der Leiche des Selbstmörders. (Le sort des cadavres des suicidés.)* Globus 1899, t. 76, p. 63.

*(Suite de pag. 39.)*

Chez les peuples germaniques des coutumes diverses étaient en usage. Dans certaines parties de l'Allemagne le cadavre n'était pas passé par la porte, mais par le mur, ou en dessous du seuil, pour que l'âme ne revint pas dans la maison. En Sachse on le descendait par une fenêtre; en Bavière on le plaçait anciennement dans l'eau courante; aujourd'hui on le place à six pieds de profondeur, car la bénédiction qui rend la terre sacrée ne va pas si profondément. Anciennement en Allemagne et en Angleterre le suicidé était placé contre un pieu à l'entrecroisement de deux chemins; le but était d'attacher l'âme du suicidé et de l'empêcher de nuire.

Dans le siècle passé l'idée de se déshonorer en touchant un pendu encore en vie, était tellement répandue, qu'un décret de Vienne de 1786 dut servir à mieux instruire le public.

En Norvège on laissa anciennement le cadavre d'un pendu à sa place jusqu'au coucher du soleil; puis on l'ensevelit dans une bière en planches non rabotées; on la plaça près d'une grande pierre, et on l'enterra après trois ou quatre semaines sans cérémonies; le cadavre fut passé par dessus le mur du cimetière et on l'enterra à part. En Transsylvanie, en Bulgarie etc. on croit que le cadavre d'un suicidé puisse faire manquer les récoltes.

En Allemagne, en Norvège on crut que l'arbre ayant servi au suicidé dût mourir; en y enfonçant des clous en fer, on crut pouvoir purifier l'arbre et le sauver. Dans d'autres contrées tout passant jette une pierre ou un morceau de tige sur la tombe du suicidé. En Chine dans les maisons ou les chambres d'un suicidé on place une ancienne monnaie en cuivre, à travers laquelle on passe une épée dont le manche a une forme de croix. On croit que le monarque, sous le règne duquel la monnaie fut frappée, a assez d'influence pour arrêter les esprits malins des suicidés. Si la mort a eu lieu par pendaison, on remplace la poutrelle qui a servi, par une autre, pour que l'âme du suicidé ne revienne s'asseoir sur elle. Le »Pak" d'un homme (la force qui le fait marcher) qui le pousse au suicide passe dans le plancher de la chambre, et si on ne l'éloigne pas rapidement, il s'y transforme en un morceau de charbon de bois, qui pousse les autres membres de la famille au suicide. En Chine on fait enlever 2 à 3 pieds de terre de la chambre où le suicide a eu lieu; ainsi le »Pak" est enlevé.

En Transsylvanie on croit que si on touche le bétail avec un fragment d'habit d'un suicidé il engraissera. En Ecosse on pense que l'épilepsie se guérit en buvant de l'eau dans le crâne d'un suicidé. D'autres erreurs sont répandues sur la corde d'un pendu. PERGENS.

# Crawford Williamson Long, M.D.
# DISCOVERER OF ETHER ANÆSTHESIA.
## *A Biographical Sketch.*

By GEORGE FOY, M.D.; F.R.C.S.; F.R.A.M.
*Hon. Fellow of the Southern Surgical and Gynecological Association.*

---

The genesis of modern anesthesis is to the found in Priestley's brilliant discovery of Oxygen on August the first 1774.

[1] "More than one hundred years previously Richard Hooke, of Freshwater, had almost reached the same discovery, but ill health interfered with his work. About the same time John Mayow, a general practitioner of medicine at Bath, discovered fire air, and told of its power of supporting combustion and respiration. He died, however, before he could finish his experiments, at the early age of 34 years. Years after, Mayow's writings were diligently studied by Thomas Beddoes, of Shiffnal, Shropshire, who was attending Black's lectures on phlogiston in Edinburgh. Beddoes, who subsequently became the friend of Cullen, Black, and Lavoisier, was so much impressed with the physiological experiments of Mayow that he raised money from some friends and founded the celebrated Hotwells Hospital at Clifton, Bristol. Pneumatic medicine became popular. James Watt, the distinguished engineer, made the apparatus for the manufacture and storage of the gases. The work became too arduous for Dr. Beddoes, who sought time to study the question of the prevention or cure of phthisis. His friend Mr. Gregory Watt, who was passing the winter of 1797 at Penzance, where he lodged with a Mrs. Davy, a widow, recommended as an assistant her son Humphry, an enthusiastic and diligent apprentice of Mr. Bingham Borlase, apothecary and surgeon. Humphry Davy was released from his apprenticeship by Mr. Borlase, who wrote on the back of his indenture that he released him on account of his excellent behaviour, adding that being a youth of great promise he would not obstruct his "present pursuits, which are likely to promote his fortune and his fame." In 1793 Beddoes had repeated Priestley's physiological experiments with oxygen, and it was already in use as a medicinal agent in England and Ireland. Almost every volatile substance came to be tried, and amongst others ether, which Cullen in his lectures had recommended in bronchial irritation. Many eminent doctors were using pneumatic medicine as recommended by Beddoes. It was, however, not always possible to obtain oxygen and nitrous-oxide gas — the two most generally used — and in a letter from Birmingham dated February 29, 1797, Dr.

---

[1] This portion of the sketch appeared last year in the "Chemist and Druggest".

Pearson writes to tell Dr. Beddoes that he had found the vapour of sulphuric ether when inhaled relieve the racking cough of consumption better than anything else, and adds "your considerations on factitious airs gave me the idea." Pneumatic apparatus was introduced into the Birmingham and Bath hospitals, and a pneumatic hospital was built in London. The anæsthetic properties of some of these vapours were not unknown to Beddoes; he had found that the pain of cancer sores and blisters was stayed by fixed air, and had seen toothache relieved by nitrous-oxide gas. His experiments with this gas were, from a medicinal point of view, interrupted by the publication of a "Chemistry" in 1798 by one Mitchell, who asserted that nitrous-oxide gas was a virulent poison. Experimenting on nitrous-oxide gas at Hotwells Hospital on October 7. 1794 Mr. James Watt reported that the gas produced "a slight, though uncommon, nausea, attended with some elevation of spirit all that evening, but no heat or thirst." Dr. Beddoes experimented with oxygen and nitrogen separately and mixed, and got no ill effects. He felt confident there was some error. He had an apparatus constructed by Mr. Watt for its production, and one of Humphry Davy's first duties was the preparation of the gas. Humphry Davy in a letter to Mr. Gilbert, of Penzance, dated April 10, 1799, writes: "The gaseous oxide of azote is perfectly expirable", and he adds, "We have upwards of 80 out-patients in the Pneumatic Institution, and are going on wonderfully well." A few days afterwards Mr. H. Davy, suffering from the pain of a cutting wisdom-tooth, inhaled nitrous-oxide gas, and, finding it had the desired effect, wrote: "As nitrious-oxide in its extensive operation appears capable of destroying physical pain, it may probably be used with advantage during surgical operations in which no great effusion of blood takes place." This great truth remained unnoticed for almost fifty years. Two things contributed to this neglect: Dr. Beddoes was too deeply interested in the treatment of consumption to consider the question of the pain-killing powers of the new gas, and the unfortunate fact that the inhalation of the gas had become a pastime. M. Filvée, in his "Lettres sur l'Angleterre, 1802", wrote "nitrous-oxide gas has become a fashionable article of luxury", and named it in the catalogue of follies to which the English were addicted. It was the subject of Gillroy's famous cartoon, "Pneumatic Experiments at the Royal Institution", showing Garnett, assisted by Davy, administering the gas to Sir John Heppesley, with a crowd of celebrities looking on."

The production of nitrous-oxide gas required an apparatus which was not always obtainable and as yet suitable bottles for storing the gas were unknown. Leather bags, had been tried but were discontinued as expensive, clumsy, and unsatisfactory in their use.

On the other hand Ether was portable, cheap, easily obtained and could be administered without an apparatus.

Cullen's lectures were attended by many New England colonists, his writings largely influenced American medical practice; and Pearson was the acknowledged authority on therapeutics at the time.

Advocated by two such authorities the use of ether quickly became general both in Great Britain and America and the report of its exhilarating effects was carried from Bristol, then the centre of the American trade, to the New England States and in 1805 we find it recommended by Dr. Warren of Boston, Mass., as a substitute for nitrous-oxide gas as an exhilarating stimulant. Thus we find that at the opening of the present centuary the anæsthetic properties of nitrous-oxide gas were forgotten and those of ether not yet discovered.

This condition of affairs remained unchanged for over thirty years during which time surgeons tried to relieve the pain of operative wounds by pressure on nerve, tranks, the application of cold, the administration of opium, alcohol, mandragora and other drugs; Mesmerism was even called on to stay the suffering and was extensively used both in the East Indies and in some states of the U. S. A.

The therapeutic use of ether in bronchitis and tuberculosis became neglected and its inhalation was practised as an amusement very popular among medical students. Chemists toured the states giving exhibitions of its effects.

Such was the state of affairs when Crawford Williamson Long was born at Danielsville, Georgia, on the 3 of November 1815.

His grandfather Captain Samuel Long, married a Miss Williamson of the province of Ulster, Ireland, and emigrated to America settling in Carlisle, Penn., where he remained until after the war of the American Revolution. He was a man of great executive ability and at the head of a colony of Scotch-Irish Protestants settled in the state of Georgia after the war of 1776. Captain Long was a man of great intelligence and gave his son James every advantage of education and culture. James Long, the father of Dr. C. W. Long, inherited his father's fine judgement and talents, and although a large planter he never ceased to be a student, and was the most progressive man in his part of the state. A large School was endowed by him, in which he was always interested, bestowing on it much personal attention. He was the most trusted and influential man of his district, and was senator for the state as long as he would consent to serve. He was deeply read in the great principles of law and jurisprudence and was not unfrequently consulted by lawyers on these subjects. He was the intimate friend, adviser and confidant of William H. Crawford, who was successively

Secretary of State, Minister to France, and a Candidate for the Presidency of the U. S. A.

As an evidence of this friendship Captain James Long gave the subject of our sketch the Christian name Crawford. As a boy Crawford W. Long was studious and mature far beyond his years. He entered College at such an early age that the students called him "the baby". His school mate was Alexander H. Stephens, who afterwards became Vice-President of the Southern Confederacy, and bore his full share in that glorious struggle for Independence. In his last days, when the Southern people were everywhere raising statues to those of their people who died martyrs to the "Lost Cause" Mr. Stephens reminded them of Dr. C. W. Long's claims to a statue in Washington, not for his services to the cause so dear to his heart — to which be had sacrificed every thing — but for his great discovery of anæsthesia, which with all the best instincts of a southern gentleman Dr. C. W. Long made a free gift to humanity.

At the early age of nineteen C. W. Long graduated with second class honours, in a large class, many of whom became the most brilliant men in the States, in 1875, from Franklin College, now the University of Georgia.

Four years afterwards he graduated in medicine in the University of Pennsylvania. He exhibited such a marked taste for surgery and attained such profiency as a student that his professors advised him to enter the army medical corps. Whilst a student in Philadelphia he learned the exhilarating effects of ether, and with his fellow students occasionally indulged in its inhalation; but until the winter of 1841 he had no suspicion of its anæsthetic properties.

According to the usage of wealthy students of his day he "walked the hospital" in New-York to familiarize himself with clinical work before commencing practice; and then in deference to the wish of his father he settled in Jefferson, Georgia.

He married Miss Caroline Swain, a member of an old and prominent family of North Carolina, whose father was a planter, and brother of Daniel L. Swain, Governor of the State and president for nearly forty years of the State University; and on her mother side she claimed descent from the Lees and Taylors of Virginia.

Mrs. Long being an invalid for many years of her life had leisure to cultivate the poetic talent which she possessed in no small measure, and the gift has been inherited by her daughter Miss Emma Long, who is the author of some very pleasing poetry.

Fond of literature and practising in a quiet rural district Dr. Long

gave a considerable portion of his time on winter evenings to general reading; his favourite authors appear to have been Shakespeare and Tennyson. He fostered a love of books in his children and passed the earlier days of his professional life in the peaceful surrounding of a Southern Auburn.

Dr. A. A. Lipscout, who knew him well, thus describes him: The man and the physician were united in singular closeness in the character of Dr C. M. Long, the truthful emotions, the unhurried painstaking, that cautiously wrought out its conclusion; the resolute patience, that kept his judgement suspended until all the facts were got and analized; the prompt and courageous vigour with which he acted when his mind was made up; the composure of his mien; the watchful solicitude, begotten of anxiety of heart for his patient; the benificience so responsive to the wants of the poor; and the deep tenderness towards womanhood in the sorrows of life were conspicuous in his whole life. These qualities were inherent in him and diffused themselves as a subtill aroma about his person. Such a life naturally commanded the respect and admiration of all classes and of none more than the negro population, who for his cure of their womenkind in their hours of trial called him Dr. "Saviour". In midwifery he attained to more than local recognition for skill, and from considerable distances patients came to place themselves under his care.

All this record of his life was, I think, necessary to enable us to form a just opinion on the credibility of the man from whom we are to hear how he discovered ether anæsthesia and why he post poned declaring to the world that great discovery that is second only to Harvey's discovery of the circulation of the blood.

*To be continued.*

---

## VARIÉTÉ.

*Bruxelles.*

On annonce de Léopoldville (Congo) la fondation du laboratoire de pathologie et de physiologie tropicales. Le choix de Léopoldville, point terminal du chemin de fer du Congo, rend l'accès du laboratoire relativement facile. Les docteurs VAN CAMPENHOUT et REDING après s'être préparés pour ces recherches, sont partis pour le Congo vers le milieu de 1899. Espérons qu'ils résistent au climat et que leurs recherches soient couronnées de succès! La baronne de Hirsch avait légué 50,000 francs pour le laboratoire; il est à désirer que cet exemple soit suivi et qu'il soit possible aux médecins de trouver les instruments et la littérature scientifique nécessaires.

PERGENS.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

Fuchs, Robert. *Hippokrates, Sämtliche Werke.* Ins Deutsche übersetzt und ausführlich commentirt. Dritter Band. München 1900. Verlag von Dr. H. Lüneburg. VI. 660 pp. gr. 8$^{0}$. 10 Mark.

Den deutschen Aerzten war noch gerade rechtzeitig zum Weinachtsfeste eine grosse Freude bereitet. Die Herren Dr. Lüneburg (als Verleger) und Fuchs, der bekannte Hippokrateskenner (als Uebersetzer), haben ihnen den sehnsuchtsvoll erwarteten dritten und letzten Band der schönen deutschen Hippokrates-Ausgabe beschert und damit ein Werk zu Stande gebracht, das in hohem Grade verdienstlich den Dank nicht bloss der Medicohistoriker, sondern aller deutschen Aerzte erheischt. Der dritte Band enthält die bisher noch fehlenden Schriften zur Therapie bezw. Diätetik, (de victu in acutis, de liquidorum usu) sowie sämtliche auf Chirurgie, Gynäkologie und Augenheilkunde bezüglichen Abhandlungen des Corpus Hippocraticum, im Ganzen 21 an der Zahl. Uebersetzung und Commentar zeigen alle an den ersten beiden Bänden gerühmten Vorzüge in erhöhterem Maasse und beweisen, dass der Uebersetzer mit seiner Aufgabe im Laufe der Zeit gewachsen ist. Von dem Urtheil, das Ref. bereits in einer früheren Recension (cfr. Janus II, 1897, Heft I, p. 75) aussprechen durfte, ist nicht ein Wort zurückzunehmen. Die Arbeit war für den Uebersetzer insofern bei dem III. Bande dankbarer und leichter, als in den Werken der Pétrequin, Fasbender und Gurlt z. Th. die zum Verständniss der im III. Band enthaltenen Schriften nothwendigen Grundlagen gegeben sind. Die von Fuchs documentirte Litteraturkenntniss ist bewundernswerth; auch nicht eine der zahllosen Vorarbeiten, soweit sie Ref. bekannt sind, ist unberücksichtigt geblieben.

Die historische Einleitung, welche als Beigabe für den vorliegenden Band verheissen war, ist fortgeblieben, aus äusseren Gründen hauptsächlich. Wir billigen dieser Entschluss, weil dadurch die sonst erforderliche Verzögerung in der Publication und Preiserhöhung hat vermieden werden können. Wer sich über Hippocrates weiter zu unterrichten das Bedürfniss hat, greife zu den bekannten Lehrbüchern der med. Geschichte. Ueberdies wird Herr Fuchs Gelegenheit haben, an anderer Stelle eine zusammenfassende Darstellung nach den Ergebnissen der jüngsten Forschung zu liefern. Die Ausstattung ist eine des Werks würdige, der Preis für den umfangreichen Band ein ungewöhnlich niedriger. Alles in Allem müssen wir die dringende Empfehlung an die Herren Collegen, sich auch in den Besitz des deutschen Hippocrates ed. Fuchs zu setzen hiermit wiederholen.

Fuchs' Ausgabe wird vorläufig für unabsehbare Zeit modern bleiben und ihren Rang neben den französ. Editt. der Littré und Pétrequin behaupten.

PAGEL.

DRAGENDORFF (GEORG). *Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandtheile und Geschichte.* Stuttgart, F. Enke, 1898, gr. in 8⁰, VI, 884 pp.

Cet ouvrage important, qui a paru en cinq livraisons successives, est destiné à servir de complément à l'oeuvre, que Rosenthal a publiée en 1862 sous le titre de *Synopsis plantarum diaphoricarum.* L'auteur y mentionne d'une façon aussi exacte et complète que possible, mais toujours très claire et très succincte, les principales plantes médicinales qui ont été employées à différentes époques, dans l'antiquité, au moyen âge et jusqu'à nos jours, dans tous les pays du monde. Il y indique leurs effets thérapeutiques, leur action sur l'organisme malade, les parties essentielles employées en pharmacie, et y ajoute les renseignements chimiques et les données historiques pouvant concerner la matière médicale. Depuis l'époque où parut l'ouvrage de Rosenthal, le nombre des plantes utilisées en médecine s'est considérablement accru, à tel point que l'auteur a jugé nécessaire de refondre entièrement ce travail. Dragendorff s'est efforcé de suivre un ordre méthodique très rigoureux pour décrire, classer et ordonner régulièrement tous les végétaux qu'il a pu signaler, suivant leur genre et leur famille botaniques. Il n'a pas négligé de citer aussi les plantes couramment employées dans la médecine populaire, et il fait connaître leurs vertus et leur mode d'action. Il a ainsi décrit plus de 13000 plantes dans son livre, et pour chacune d'elles il indique leur synonymie botanique, leur habitat ou leur provenance, les parties utilisées par l'art médical, tout en n'insistant que sur leurs propriétés expérimentalement reconnues. De nombreuses notices historiques nous renseignent sur leurs diverses applications chez les différents peuples et à différentes périodes; une table des matières très détaillée et un index bibliographique complètent ce travail de longue haleine, que l'auteur a pu encore achever avant sa mort, et qui constitue une oeuvre utile, appelée à rendre de grands services aux botanistes, aux pharmaciens et aux médecins, qui s'intéressent à l'histoire de la matière médicale botanique.

Dr. LUCIEN HAHN.

---

## FRANCE.

HAECKEL. *Etat actuel de nos connaissances sur les origines de l'Homme.* Traduction par le Dr. L. Laloy. Paris, libr. Schleicher frères, broch. gr. in 8⁰.

Nous croyons intéressant de signaler aux lecteurs du «Janus» cette excellente traduction de l'ouvrage du savant naturaliste allemand, bien qu'elle ne concerne pas absolument l'histoire de la médecine. Le travail de Haeckel marque en effet une étape importante dans l'histoire générale des sciences et des progrès de l'esprit humain. Il a eu pour point de

départ un mémoire lu par l'auteur au Congrès de zoologie de Cambridge en 1898. Plusieurs éditions allemandes en avaient été publiées successivement, avec de nombreuses additions. La traduction française, écrite dans un style clair et élégant par le Dr. Laloy, complète de la façon la plus heureuse la série des ouvrages de Haeckel, déjà édités par la librairie Reinwald. Le traducteur a rédigé une préface très intéressante et a ajouté une série de notes bibliographiques très utiles et bien documentées. L'ouvrage nous fournit ainsi un exposé succinct du mystérieux problème de nos origines et de nos rapports avec le monde animal. On sait combien l'influence de Haeckel a été grande pour tout ce qui touche à la doctrine de l'évolutionisme. Aussi pouvons-nous recommander sérieusement cette étude qui met ses théories au courant des derniers progrès de la science.

Dr. Lucien Hahn.

---

## SUISSE.

---

Reber, B. *Erlebnisse eines jungen Arztes.* Separatabzug aus dem Sonntagsblatt des »Bund«. Bern 1899. 48 pp. 8⁰,

Für die Bearbeitung der Kulturgeschichte des ärztlichen Standes, die in der Monographie von Peters neuerdings eine sehr willkommene Bereicherung erfahren hat, giebt es leider, zumal vom 17. Jahrhundert abwärts, nur spärliche handschriftliche Quellen, die einiges Licht auf die socialen Verhältnisse der Aerzte werfen, — noch spärlicher ist ihre Veröffentlichung. Man darf es also mit Freuden begrüssen, wenn hin und wieder derartige Quellen zugänglich gemacht werden. Aus dem Archiv von Luzern hat R. eine fortlaufende Reihe von Briefen eines jungen Arztes, Josias Forer, veröffentlicht, der sich in aussichtslosem Kampfe mit dem ehemaligen Apotheker Cysat, der als Diplomat eine grosse Rolle spielte und als Kanzler in Luzern allmächtig war, trotz seiner ausgezeichneten Bildung und hohen Fähigkeiten aufrieb. In ihrer Gesamtheit gewähren die Briefe, die R. durch kurzen verbindenden Text erläutert, einen guten Einblick in die ärztlichen Verhältnisse in der Schweiz am Ende des 16. Jahrhunderts, in Schweizerische Sitten- und Kulturzustände.

Ernst Heinrich.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Comment la chirurgie devint une profession à Londres,* par Mr. le Dr. D'Arcy Power. Londres 1899. In The Medical Magazine.

Les conditions de la vie en Angleterre pendant le moyen-âge, firent admettre deux types de chirurgiens à Londres, le chirurgien militaire et le barbier-chirurgien. Les premiers en formaient l'aristocratie. A la 3e croisade, (1189—1192); ils étaient au service des rois et des nobles tout simplement comme un personnel de qualité et de savoir; mais au quatorzième siècle ils eurent leurs grades bien tranchés et étaient alors connus sous différentes acceptions, telles que: »Chirurgien royal, Chirur-

gien communal" etc. Ce n'est pourtant qu'en 1415, que les statuts de leur corporation furent nettement établis. Parmi les grands noms historiques de ces chirurgiens on doit citer, Wiseman, Cheselden.

Au printemps de 1415 Henry V le vainqueur d'Azincourt prit pendant cette expédition des arrangements médicaux avec NICOLAS COLNET son médecin et THOMAS MORSTEDE son chirurgien, pour s'assurer leurs services. Colnet eut une garde de 3 archers; il était payé 12 sous par jour; chaque archer en recevait six. Morstede n'était pas payé davantage; mais en outre de ses rations il touchait cent marks et un quart du prix établi comme pour 40 hommes d'armes, et en plus une part du butin. Morstede devait prendre avec lui 12 chirurgiens comme aides; ceux-ci au prix de six pence par jour. Pour être certains d'être payés regulièrement Colnet et Morstéde eurent la permission de tenir en garantie quelques joyaux appartenant au roi.

Le laboureur à cette époque était gagé un penny par jour. Chaque archer et chaque chirurgien étaient considérés comme représentant la valeur de six journées de laboureur et leurs chefs étaient côtés le double.

Mr. Stephen Paget, l'éminent historien anglais, nous rappelle qu' Ambroise Paré le grand chirurgien militaire de Paris reçut à différentes époques comme honoraires »un baril de vin, 50 doubles ducats, un cheval, un diamant, une collection d'écus et de démis-écus, des rangs, et bien d'autres honorables présents de grande valeur et du roi lui même 300 couronnes et la promesse qu'il ne le laisserait jamais dans le besoin et encore un autre diamant, retiré du doigt d'une duchesse et même une fois un soldat lui offrit une bague en or!"

Il y avait beaucoup de dangers à courir au métier de chirurgien d'armée. Morstede engagea William Bradwardyne à servir sous ses ordres; mais il rencontra tant de difficultés pour assurer la participation de ses 12 autres assistants, qu'il pria le roi »de le relever de ce service."

Morstede échappa a tous les dangers de la guerre; il était Shériff de Londres en 1436 et chirurgien de Henry VI comme il l'avait été de Henry V et d'Henry IV. Il obtint et garda la charge lucrative de »scrutator omnium navium ac batellorum in portibus London: ac omnibus aliis crykes ex utraque parte usque Gravesend".

On doit à Morstede le 1er essai sérieux de convertir la chirurgie en une profession. Cet essai ne réussit pas, il était en avancé, de 500 ans. C'est en effet en 1883 que le collège royal des médecins et chirurgiens décidèrent que chaque chirurgien serait examiné dans toutes les branches de sa profession avant d'être admis à la libre pratique.

---

*La Corporation des chirurgiens.*

Une corporation des chirurgiens distincte de celle des barbiers a existé à Londres de temps immémorial. Une première notice en était faite en 1369 quand 4 chirurgiens firent devant le Maire et les aldermen de Londres le serment de servir avec fidélité le peuple, dans tous les cas où ils seraient appelés à le faire; de ne pas prendre trop cher; enfin d'obéir à toute réquisition du maire et des Aldermen pour ce qui concerne leur profession. Ils eurent également, pour les soins à prendre, à leur charge les malades et les blessés et à donner leur avis à l'officier de la ville sur les personnes atteintes, que celles-ci fussent en danger de mort ou non.

En 1390 nouvelle ordonnance ressemblant à la précédente, mais enjoignant aux maitres chirurgiens jurés et à leurs aides »d'exercer exactement leur profession et de soigner aussi bien les hommes que les femmes avec zèle et exactitude et cela aussi souvent qu'ils en seront requis par le Maire et les Aldermen." Il est évident qu'ils eurent dès lors une responsabilité publique officielle et il est non moins certain qu'ils prenaient tellement à coeur leurs devoirs qu'ils poursuivirent la corporation des barbiers qui se mêlait de chirurgie!

Aussi en 1410, les barbiers demandèrent en chambre privée des Aldermen et sherifs, à avoir des priviléges à l'exclusion de tous ceux qui ne seraient pas de la corporation, c. a. d. de pouvoir librement pratiquer les opérations de petite chirurgie."

---

*Union de la faculté de médecine et de chirurgie en* 1423.

La 1ère indication de ce fait important date du 15 mai 1423. C'est une pétition du Maire et des Aldermen de Londres, qui demande que désormais médecins et chirurgiens ne forment plus qu'une seule corporation gouvernée par un Recteur de Médecine (!) avec l'assistance de deux Inspecteurs-surveillants de la faculté de Physique (médecine) et deux maitres de la corporation de chirurgie.

Il y eut à cet effet 3 maisons séparées consacrées à la réunion des deux corporations dans le même endroit. L'une avec chaires, pupitres, etc. servait aux examens et aux disputes de philosophie et de médecine ainsi que de bibliothèque. La seconde était consacrée exclusivement aux médecins, et la 3e aux seuls chirurgiens. Quand le recteur de la médecine était à Londres, c'était lui qui présidait les assemblées; en son absence les médecins et les chirurgiens élisaient un des leurs.

Chaque année on procédait à la réélection des membres sortants et ils étaient obligés de prêter serment aux édiles.

Le recteur de la médecine devait être docteur en médecine, maitre-ès-arts et-ès-philosophie, ou au moins bachelier en médecine d'ancienne date. Si on ne trouvait personne remplissant ces conditions, la faculté de médecine était gérée par les deux Inspecteurs-surveillants et les chirurgiens par leurs 2 maitres. L'interrègne ne devait pas durer longtemps et quand un Bachelier avait été nommé recteur, il devait céder sa place au 1er docteur élu. Il fallait être anglais pour occuper ce poste et on s'efforçait d'y placer le plus digne et le plus agé.

Aucun chirurgien n'était admis à la libre pratique de son art sans avoir été examiné par le recteur, les 2 maitres en chirurgie et la majorité de la corporation; il devait en outre être présenté et autorisé, par le maire et les Aldermen, sous peine d'une amende de 100 schellings.

Chaque chirurgien appelé à traiter un cas grave pouvant entrainer la mort, était dans l'obligation d'appeler le recteur en consultation ou un des deux maitres en chirurgie, dans les 3 jours, et cela dans les intérêts du chirurgien traitant comme du patient et sans recevoir aucun honoraire, sous peine d'une amende de 20 schellings. Le recteur en médecine n'était pas tenu de donner son avis dans les cas chirurgicaux, sans le consentement des 2 maitres en chirurgie.

Si un chirurgien était convaincu d'avoir commis quelque faute grave entachant l'honneur de la profession, il était amené devant le maire et

puni, soit de l'amende, soit de l'emprisonnement; et même, il pouvait être interdit pendant un certain temps suivant le cas et la gravité des fautes commises.

Un chirurgien était nommé d'office par le Recteur et les 2 maîtres en chirurgie pour les patients pauvres »busily to take need (attention) of him without expense".

Le Recteur, les deux Inspecteurs de médecine et les 2 maîtres en chirurgie s'adjoignirent plus tard 2 apothécaires chargés spécialement de rechercher les officines où les drogues n'étaient pas pures et conformes aux ordonnances. En ce cas, ces produits étaient saisis aussitôt, jetés à la rue et piétinés.

Le 28 mai 1423 la faculté était dûment constituée et 15 jours après, Maitre GILBERT KYMER, jurait fidélité devant le maire et les Aldermen, en qualité de Recteur de la Faculté de Médecine, avec THOMAS MORSTEDE et JOHN HARWE, chirurgiens du roi, comme surveillants de chirurgie.

Au 27 7bre de la même année, Maitre JOHN SUMBERSHEDE et Maitre THOMAS SOUTHWELL étaient présentés à la cérémonie du serment comme reviseurs de médecine.

Les Drs. KYMER et SOMERSET étaient gradués de l'Université d'Oxford, le 1er en devint chancelier de 1431 à 1433 et de 1446 à 1453; il fut médecin du duc de GLOCESTER, HUMPHRY, l'oncle de Henry VI ainsi que Maitre JOHN SOMERSET; il créa la bibliothèque.

En 1449 le Dr. KYMER, devint doyen de SALISBURY, ce qui ne l'empêcha pas de continuer la médecine jusqu' en juin 1455 ou il fut attaché exclusivement à Windsor, au malheureux roi dément, HENRY VI. Il mourut en 1463.

Combien de temps les chirurgiens et les médecins furent ils réunis à Londres?... aucun document ne le mentionne après 1425. On suppose qu'en raison des évenements militaires alors si graves pour les anglais (1428) la faculté se dispersa amiablement pour les besoins du service militaire. Quelques années après les médecins aidèrent les barbiers à obtenir une charte; celle-ci date de 1425; elle confirme l'ordonnance de 1415 qui leur octroyait le droit de pratiquer la chirurgie et cela malgré la fausse accusation du Recteur, des inspecteurs de médecine et de ceux de chirurgie. *A suivre.*

---

BROUWER - ANCHER. *Oude ordonnantiën betreffende genees-, heel- en verloskundigen, apothekers, kwakzalvers, enz. (Anciens édits concernant les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs, les pharmaciens, les charlatans, etc.)* Nederl. Tijdschr. v. Gen. 1899, t. I, p. 1173.

En 1492 un édit défend aux guérisseurs étrangers d'exercer leur art à Amsterdam avant d'avoir été soumis à l'examen de deux médecins désignés par l'administration communale; ceux-ci permettaient ou refusaient la permission d'exercer la médecine en entier, ou pour une partie spéciale. Un autre édit de 1519 nous apprend que le premier était insuffisant; l'examen est encore prescrit à ceux qui ne possédaient pas de diplôme de l'une ou de l'autre université célèbre; l'édit exige la prescription des remèdes, qui doivent être préparés par un pharmacien. L'édit de 1550 renouvelle ces prescriptions, et exige que les médecins inscrivent les dates sur leurs ordonnances, sous peine d'amende; le pharmacien ne pouvait

renouveler les médicaments sans nouvelle ordonnance; on leur défendait de substituer des médicaments; un contrôle était exercé sur leur préparation; Nicolaus Praepositus était le Canon de l'art pharmaceutique d'Amsterdam. Une inspection des pharmacies eut lieu à partir de 1550. En 1636 les médecins avaient élaboré un »Dispensatorium", qui fut alors le Canon pour les pharmaciens. Jusqu'en 1638 les pharmaciens firent partie de la gilde de St. Luc; le 15 janvier de cette année ils constituèrent une gilde à part. Une ordonnance de 1726 distingue les pharmaciens des droguistes; au Dispensatorium de 1636 avait succédé une »Pharmacopoea Amstelodamensis renovata"; les examens étaient prescrits aux pharmaciens et à leur premier aide.

Malgré ces édits le nombre des remèdes familiers était grand; des eaux fébrifuges, des eaux contre la gravelle, des remèdes contre l'inflammation buccale sont connus à Amsterdam au dix-septième siècle; l'auteur cite un remède contre la stomatite aphtheuse au moyen de la couenne qu'on passe sur la langue; ici l'auteur rend un passage d'une façon autre que je le conçois; p. 1181 est dit ».... en geneest met God dadelyck al legt men zonder spreeken", ce que M. Brouwer rend »que le malade fera sagement en ne parlant pas, jusqu'à guérison complète". Je pense qu'on doit dire ».... et on guérit de suite avec l'aide de Dieu, même, si on est tellement malade, qu'on est couché sans pouvoir parler".

Une ordonnance de 1641 fait connaître les abus qui ont donné lieu à l'institution du Collegium medicum, qui avait l'inspection sur l'exercice de la médecine; ce Collegium cessa le 28 février 1798 et fut remplacé par la »Commissie van Geneeskundig toevoorzicht" (Commission d'inspection médicale).

Un édit de 1497, un autre de 1552 s'occupent de l'examen des barbiers, qui durent connaître la phlébotomie, la confection et l'entretien des lancettes. Le chirurgien dut avoir des connaissances bien plus approfondies sur les tumeurs, les humeurs, les plaies, les ulcères, les hernies, les luxations, une partie de la materia medica, et sur la trépanation. En 1555 Amsterdam obtint la permission de pouvoir disséquer un cadavre; puis on en disséqua davantage. L'auteur dresse l'inventaire de l'instrumentarium d'alors, donne des notices sur les sages-femmes, les anatomistes, leurs cours; sur les spécialistes pour la variole, le cancer, le panaritium, les scrofules, etc.; sur les charlatans, qui au 17me siècle annonçaient déjà dans les journeaux; enfin une quantité de détails curieux, que je regrette de ne pouvoir reproduire.

PERGENS.

---

TH. M. MADDEN. *Ancient Irish medicine: its culture and practice.* 1899. The medical Magazine, pp. 610, 676, 896, 990.

Les légendes placent vers l'an 2000 avant notre ère les premiers médecins de l'Irlande! Le premier était Capa, puis une femme-médecin Eaba. A la bataille de Magh Turreadh (Moytura) dans l'année du monde 3303 (? 697 avant notre ère) le roi Nuada perdit une main; son médecin Miach lui fit construire une main artificielle en argent, dont chaque articulation était mobile comme dans une main naturelle.

A partir du cinquième siècle de nombreuses écoles ou universités se trouvèrent en Irlande; Tuaim Drecain (près Belturbat) était une des plus

célèbres; elle dâtait du septième siècle; on en connait une opération du trépan, bien guérie, quoiqu'il y eut perte d'une partie de la matière cérébrale. Virgilius, l'astronome, Alcuin, Johannes Scotus Erigina provenaient de ces universités keltes; ce dernier était un précurseur de Gall. Au sixième siècle on employait une potion *Lethargion* pour endormir les malades à opérer (composition inconnue). La pratique médicale passait souvent du père au fils; des manuscrits se transmettaient pendant des générations; on en possède encore actuellement. Ils avaient emprunté largement aux Grecs, aux Latins; on possède une traduction gaélique d'Hippocrate datant du huitième siècle. Les druïdes pratiquaient aussi l'hypnotisme; le rite mystique *Tiamha Las* traite de ce procédé.

Un siècle avant notre ère les chefs irlandais tenaient une assemblée à Tara pour élire un roi. Les Druïdes choisirent un jeune homme approprié; ils firent plusieurs cérémonies; une de celles-ci était celle de diriger le souffle sur le jeune homme jusqu'à ce qu'il fût hypnotisé. Il donna des réponses qui firent élire Conaire Mor. Au dix-septième siècle on magnétisait encore en Irlande. L'auteur termine en donnant quelques détails sur des superstitions médicales de l'Irlande actuelle.

PERGENS.

---

BERLIN. *Das Institut für Tropenkrankheiten und Schiffshygiene.* 1900. Die Medicinische Woche, No. 6.

Cet institut a pour but d'enseigner aux médecins, qui se destinent aux régions tropicales, les maladies propres de ces climats, les méthodes scientifiques qui leur permettront d'augmenter les notions qu'on en possède. Vingt-deux places sont disponibles au laboratoire; le gouvernement allemand, qui apprécie les mérites de ses savants, s'est réservé dix places et donne annuellement un subside de 10,000 Marks. Puis il y aura un enseignement spécial pour les médecins de la marine; sous la direction du Dr. Nocht, inspecteur sanitaire du port de Hambourg, ils se familiariseront avec l'inspection et l'hygiène des navires. Le »Seemannskrankenhaus" sera mis à la disposition de l'institut; on n'y admettra que des malades atteints d'affections tropicales à l'exclusion des affections très contagieuses (peste, cholera, variole). Espérons que des instituts analogues soient créés dans d'autres pays et pourvus de tout le nécessaire.

PERGENS.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

No. 19 (Februar 1900) beginnt mit einer Arbeit von *Frank G. Clemow* über *Pest in Sibirien und der Mongolei und den Tarbagan (Arctomys bobac).* [1]) Zuerst wird der in den Steppengegenden des Militärdistriktes Akscha in der sibirischen Provinz Transbaikalien gelegene Herd einer mit der Pest identischen oder wenigstens dieser sehr nahestehenden Krankheit nach den Berichten der russischen Aerzte *Bieliavski* und *Rieshetnikof* besprochen.

Dieselbe wird auf den Tarbagan (Arctomys bobac), eine in Asien und auch Europa weit verbreitete Art von Murmelthier, zurückgeführt. Unter diesen Thieren, welche namentlich ihres Felles wegen gejagd werden, bricht in manchen Jahren, namentlich im Herbste, eine pestartige Krank-

---

[1]) Vide Janus IV, (Nov.—Dec.) p. 617. Réd.

heit aus, welche auf Menschen, die mit kranken Thieren in Berührung kommen, übergeht und sich dann namentlich in den Familien der zuerst Befallenen weiter verbreitet, während Hunde, Wölfe und andere Thiere von den Tarbagans nicht angesteckt werden. Ob es sich bei dieser Krankheit wirklich um Pest handelt, ist noch nicht durch anatomische und bakteriologische Untersuchungen festgestellt.

Ein weiterer Pestherd befindet sich in dem am Fusse der grossen mongolischen Hochebene, 12 Tagereisen zu Pferde nordöstlich von Peking, gelegenen Thale von So—len—ko, dessen Bewohner die schmutzigsten Chinesen sein sollen, die es giebt. Hier tritt die Krankheit seit 1888 jeden Sommer auf und ist von *Matignon* klinisch und von *Zabolotnui* auch bakteriologisch als Pest erkannt worden. Nach *Matignon* soll sie durch Arbeiter aus den südlichen Provinzen von China, besonders Shan-Tung, eingeschleppt worden sein. Da es aber hier zu jener Zeit noch keine Pest gab, ist es wahrscheinlicher, dass sie aus den Herden in Yünnan oder Quangsi nach So—len—ko gebracht worden ist. Unter Ratten und Hausthieren ist kein Sterben wahrgenommen worden, dagegen unter Fliegen, und die Mitglieder der belgischen Mission, welche sich dort angesiedelt hat, wollen auch unter den Tarbagans, die in jener Gegend gleichfalls häufig vorkommen, eine Krankheit beobachtet haben.

Beiden Herden eigenthümlich ist, dass sie ganz isolirt und von den grossen Centren und Wegen des Handels entfernt sind.

Zum Schluss weist *Clemow* darauf hin, dass jetzt vielfach Tibet als ein Pestherd bezeichnet wird, dass aber, obwohl die Pest in den an Tibet angrenzenden chinesischen Provinzen und in gewissen Himalaya-Distrikten in Indien (Kumaun und Garhwal), die nicht weit von der tibetanischen Grenze entfernt sind, endemisch ist, ihr Vorkommen in Tibet selbst noch nicht festgestellt ist.

*Wm. C. Hossack* behandelt unter Mittheilung von 5 *Fällen eine unbeschriebene Form von Pestpneumonie*, welche dadurch charakterisirt ist, dass bei schleichendem Beginne ausgesprochene allgemeine und örtliche Symptome fehlen, nur die Zeichen einer einfachen Bronchitis mit oder ohne etwas Bronchopneumonie mit wenig Husten und geringem uncharakteristischen Auswurf bestehen und der Tod zwischen dem 5. und 10. Krankheitstage ganz unerwartet eintritt. Auffallend war dem Verfasser bei seinen Fällen der stark beschleunigte, schwache Puls.

*W. S. Griffith* giebt einen *klinischen Bericht über* 4 *Fälle von Yaws oder Framboesie*, die er im Hospital von Kimberley bei Kaffern beobachtet hat.

In Südafrika zwischen 24 und 32$^0$ S. B. kommt namentlich im Frühlinge und Herbste eine Krankheit, vom Publicum »schleichendes Fieber (slepende koorts oder dragging fever)" genannt, vor, betreffs deren die Aerzte nicht übereinstimmen, ob es *Typhus oder Malaria-Fieber* ist. *W. E. de Korte* fand bei derselben im Blute Malaria-Parasiten und bezeichnet sie als remittirendes Malaria-Fieber, giebt aber zu, dass ausserdem auch Typhus in Südafrika beobachtet wird; er bespricht die Differentialdiagnose zwischen beiden sowie die Untersuchung des Blutes auf Malaria-Parasiten. Da unter den Symptomen der Krankheit als mitunter vorkommend auch Darmperforation angeführt wird, ist es Referenten nicht unwahrscheinlich, dass es sich bei dieser Krankheit um eine Combination von Malaria und Typhus (Malaria-Typhoid) handelt, er rät daher, zur Entscheidung dieser Frage

die *Gruber-Widal*'sche Serumreaction heranzuziehen. Für eine mögliche Infectionsquelle sieht *de Korte* die Herden an, da bei Ziegen, Schafen und Ochsen continuirliches Fieber vorkommt, das für malarisch gehalten wird.

*J. Preston Maxwell* liefert *einen Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Sommerherbstmalaria*, indem er einen Fall mittheilt, in welchem mittelst des Mikroskopes die Diagnose gestellt und durch darauf eingeschlagene Chinintherapie rasche Heilung erzielt wurde.

*Henry Strachan* macht *Mittheilungen aus Lagos, Westafrika.* Zunächst theilt er Curven der *Malaria*-Erkrankungen, der Höhe der *Niederschläge und* des *Grundwasser*standes mit, welche grosse Uebereinstimmung zeigen. Oberflächliche Pfützen, in denen Mosquitos brüten, können sich in mit Wasser gesättigtem Boden leichter bilden und länger bestehen bleiben als in trockenem Boden.

Betreffs des *Schwarzwasserfiebers* macht er auf folgende Puncte aufmerksam:

1) Während die Malaria zu bestimmten Jahreszeiten vorherrscht (aber das ganze Jahr vorkommt Ref.), kommt Schwarzwasserfieber das ganze Jahr hindurch vor.

2) Chinin ist unwesentlich bei der Behandlung desselben.

3) Es scheint eine selbstbegrenzte Krankheit zu sein.

4) Es tritt bei Leuten auf, die nie Chinin genommen haben, und habituelle Chininesser können ihm entgehen.

5) In Lagos erkranken besonders Deutsche und römisch-katholische Priester und Nonnen. Ausser, dass diese beiden Menschenclassen sehr stark arbeiten, lässt sich nichts finden, was ihnen eigenthümlich ist und sie von der übrigen europäischen Bevölkerung unterscheidet.

6) Sehr anämische Personen sind stärker gefährdet; *Strachan* starben von 20 Fällen in den letzten 2 Jahren aber nur 2.

7) Wiederholte Anfälle sind nicht selten; es scheint durch Ueberstehen der Krankheit die Disposition erhöht zu werden.

Scheube.

---

T. Zammit. *The serum diagnosis of Mediterranean fever.* British Medical Journal 1900, Febr. 10. S. 315.

Verfasser empfiehlt dringend zur Diagnose des Mittelmeerfiebers die Serumreaction. Bei seinen Untersuchungen über den *Bruce*'schen Mikrococcus kam er zu folgenden Resultaten:

1) Derselbe lässt sich noch erfolgreich züchten von einer 7 Monate alten Cultur.

2) 2 Jahre alte Culturen geben noch eine deutliche Serumreaction.

3) Der Mikrococcus wächst nicht auf mit Agar solidirtem Seewasser, auch nicht wenn dies von einer Canalisationsmündung genommen ist, und ist von einer deutlich braunen Farbe.

4) Er wächst auf einer mit Agar versetzten Lösung normaler menschlicher Faeces.

Scheube.

---

Frederick T. Keyt. *A case of "beef worm" (Dermatobia noxialis) in the orbit.* British Medical Journal 1900, Febr. 10. S. 316.

Verfasser theilt aus *Britisch-Honduras* einen Fall von *Dermatobia noxialis* mit ungewöhnlichem Sitze der Larve mit. Diese befand sich im *Thränen-*

*sack* und hatte eine Entzündung des Auges hervorgerufen. Nachdem durch einen Schnitt die Eintrittsöffnung erweitert war, gelang es den Wurm zu extrahiren.

Der indianische Name für diesen ist in Honduras *Cormollote*, während die Fliege *Anal coshol* genannt wird. Der Parasit kommt auch bei Hunden und Rindvieh vor.

SCHEUBE.

---

W. I. BUCHANAN. *The saline treatment of dysentery.* British Medical Journal 1900, Febr. 10. S. 306.

Verfasser rühmt ausserordentlich die Behandlung der Dysenterie mit *salinischen Abführmitteln.* Von 555 in indischen Gefängnissen so behandelten Fällen starben nur 6 = 1,08 %. Die durchschnittliche Dauer des Hospitalaufenthalts betrug 10 Tage. Auf 6,5 Fälle kam 1 Relaps. Während *Buchanan* früher Magnesiumsulfat anwandte, bedient er sich jetzt des *Natriumsulfats* in folgender Form: Natr. sulfur. 30,0, Aq. Foeniculi ad 120,0 3 bis 4 × tgl. 15,0. Wenn die hellgelben Stühle keine Spur von Blut und Schleim mehr enthalten, was gewöhnlich nach 5—6 Stühlen der Fall ist, wird mit der Medication aufgehört, aber von neuem begonnen, wenn sich Blut und Schleim wieder zeigen. Von grosser Wichtigkeit ist natürlich gleichzeitig die Diät. Bei Geschwüren des Dickdarmes hält Verfasser Salina für nachtheilig.

SCHEUBE.

---

JEAN SCHÄFFER. *Die Visceralerkrankungen der Leprösen, nebst Bemerkungen über die Histologie der Lepra.* Habilitationsschrift Breslau 1898. 63 Seiten.

An der Hand der Literatur und des Materials der dermatologischen Universitätsklinik zu Breslau, zu welchem auch *Arning*'s Sammlung gehört, unterzieht Verfasser die viscerale Lepra einer eingehenden Besprechung und kommt zu dem Schlusse, dass ausser in Leber, Milz und Hoden, deren lepröse Erkrankung allgemein anerkannt wird, auch in Mesenterialdrüsen, Nieren, Darm und Lungen sicher rein lepröse Erkrankungen beobachtet werden. Ausserdem kommen wahrscheinlich namentlich in Leber, Milz und Lungen auch Mischinfectionen mit Tuberculose vor, doch lässt sich diese Frage bei dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse der Lepra-Histologie noch nicht mit Sicherheit entscheiden.

SCHEUBE.

---

A. LUSTIG and G. GALEOTTI. *Remarks on preventive inoculation against bubonic plague.* British Medical Journal 1900, Febr. 10. S. 311.

Verfasser stellten aus Pestbacillen Agaragarculturen ein Nucleoproteid dar, welches bei Thieren (Ratten, Kaninchen, Meerschweinchen, Affen) von immunisirender Wirkung ist. Für den Menschen ist es unschädlich: Impfungen mit demselben rufen zwar eine allgemeine und örtliche Reaction hervor, diese ist aber von kurzer Dauer, indem die Erscheinungen nach 1 bezgw. 4—5 Tagen vollkommen verschwinden. Die Wirkung der *Haffkine*'schen Vaccine beruht auf ihrem Gehalte an dieser Substanz, was daraus geschlossen werden kann, dass filtrirte Bacillenculturen ihre immunisirende Eigenschaft nach Ausfällung des Nucleoproteids verlieren. Vor

*Haffkine's* Vaccine besitzt das Nucleoproteid folgende Vorzüge: erstere enthält ausser der wirksamen Substanz noch andere toxische Stoffe, welche nicht immunisiren, aber dazu beitragen, die Reaction zu erhöhen, während letzteres die wirksame Substanz darstellt; durch das Erhitzen, dem erstere ausgesetzt wird, geht ein Theil der wirksamen Substanz zu Grunde; letzteres ist weniger Verunreinigungen ausgesetzt; es kann ferner, da es in trockenem Zustande aufgehoben wird, besser und leichter versandt und verkauft werden, und endlich verletzt es, weil bei seiner Darstellung nicht wie bei der ersteren Fleisch zur Verwendung kommt, nicht die religiösen Gefühle der Indier.

SCHEUBE.

---

*La Soudanite.*

Mit diesem Namen wird neuerdings eine geistige Störung bezeichnet, welche die Weissen in den Tropen befallen soll und auf die Einwirkung der Hitze in Verbindung mit Malaria zurückgeführt wird. Die wahnsinnigen Handlungen der französischen Officiere *Vaulet* und *Chanoine*, welche im französischen Sudan auf die Flagge ihres eigenen Landes feuerten und 2 ihrer Kameraden und einen Theil ihrer Bedeckung tödteten, werden dieser Krankheit zugeschrieben. Genauere Beschreibungen derselben liegen noch nicht vor. Das Wenige, was über sie einigen amerikanischen Zeitschriften zu entnehmen ist, ist Folgendes:

Die Krankheit beginnt mit Schwermut, leichtem Fieber und Anämie. Eine moralische und geistige Verwirrung folgt, die bei verschiedenen Individuen verschiedene Form annimt. Die einen schreien und feuern mit ihren Pistolen wiederholt auf irgend ein Object, das sie zu stören scheint. Andere gehen trotz der Hitze in dunkler schwerer Kleidung umher. Immer aber werden die Kranken verwirrt und unzurechnungsfähig und zeigen eine furchtbar wilde Gemütsstimmung. Selbst Männer, die vorher von der ruhigsten Gemütsart waren, legen eine heftige Streitsüchtigkeit unter dem Einflusse der eigentümlichen Krankheit an den Tag. Manchmal soll diese epidemisch auftreten und ganze Compagnien ergreifen. Wiederholt ist vorgekommen, dass ganze Expeditionen in der Wüste Sahara Halt machten und werthvolle Stunden in einem sinnlosen Streite über die unwichtigsten Dinge vergeudeten. Man glaubt, dass die Krankheit, obwohl sie in Afrika besondere Formen annehmen mag, auch in andern Ländern vorkommt, und bringt sogar das Amoklaufen der Malayen mit derselben in Verbindung. Ohne genauere Beschreibungen der »Soudanite" lässt sich natürlich gar kein Urtheil über dieselbe abgeben und nur soviel sagen, dass sie sehr an den »Tropenkoller" der deutschen Tagesblätter erinnert, über welchen *Mense* treffend sagt: »Das angebliche Leiden ist von Laien eigens erfunden worden, um je nach der Parteien Hass oder Gunst als entlastendes oder belastendes Moment verwerthet zu werden. Excentrische Naturen giebt es ja unter den in fernen Colonialländern weilenden Europäern verhältnissmässig viele, denn der ruhige Durchschnittsmensch bleibt lieber im behaglichen Heimatlande. Für schwache Charaktere ist drüben unter den Palmen die Gelegenheit, aus dem moralischen Gleichgewicht zu geraten, grösser als in Europa, wo das Auge des Gesetzes und der Gesellschaft wacht und die gute Sitte dem Lebenswandel engere Schranken zieht. Dieselben Menschen aber, welche in den Colonien am sogenannten Tropen-

koller leiden, werden überall, selbst am Nordpol zu Excessen geneigt sein, sobald nur die aus tausend Rücksichten gewebte Zwangsjacke der Cultur gelockert wird."

Scheube.

---

W. Renner. *A case of vesical calculus in Sierra Leone: lithotomy.* British Medical Journal 1900, Febr. 10. S. 315.

Verfasser weist auf die grosse Seltenheit von Nierengries und Blasensteinen an den Westküste von Afrika hin.

Scheube.

---

H. Innes, *A case of Guinea-worm causing suppuration of the Knee-joint.* British Medical Journal 1900. Febr. 3. S. 255.

Verfasser theilt aus Indien einen Fall von eitriger Kniegelenkentzündung bei einem eingebornen Soldaten mit, welche dadurch entstanden war, dass ein Guinea-Wurm auf seiner Wanderung in das Kniegelenk hineingelangt und hier offenbar zwischen die Gelenkflächen geraten war, so dass die Embryonen in Freiheit gesetzt wurden und nun entzündungserregend wirkten. Nachdem das Gelenk incidirt, durch Irrigationen von den Parasiten befreit und drainirt worden war, trat rasch Heilung ein.

Scheube.

---

Julius Mannaberg, *Die Malaria-Krankheiten.* Wien 1899, Alfred Hölder. 452 Seiten. Preis 12 M.

Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Malaria-Aetiologie bekannte Verfasser giebt in vorliegendem Werke, das den II. Theil des II. Bandes von *Nothnagel*'s Specieller Pathologie und Therapie bildet, eine erschöpfende Darstellung der Malaria. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil. Im ersten werden Geschichte, geographische Verbreitung und Aetiologie der Krankheit sowie allgemeine Symptomatologie besprochen. Der zweite Theil behandelt zunächst die Eintheilung der Malaria-Krankheiten, welche auf parasitiologischer Grundlage erfolgt und daher die larvirten Formen und die Malaria-Kachexie nicht mit umfasst. Als halbmond-bildende Parasiten unterscheidet *Mannaberg* noch wie früher den Quotidianparasiten in einer pigmentirten und einer unpigmentirten Art und den Parasiten der malignen Tertiana. Dann folgen der Reihe nach Perniciosität, acute Malaria-Infection bei Kindern und Greisen, Recidiv und Reinfection, chronische Malaria. Infection, Malaria-Kachexie, Complicationen und Folgezustände, die Malaria in ihren Beziehungen zu anderen Infections-Krankheiten, die Malaria vom chirurgischen Gesichtspuncte aus, pathologische Anatomie, der Malaria-Process und seine Stellung im pathologischen Systeme sowie Pathogenese, Diagnose, Prognose, Spontanheilung, Therapie und Prophylaxe, und den Schluss bilden ein umfangreiches Literaturverzeichniss und ein Sachregister. Die einzelnen Capitel legen Zeugnis ab von den gründlichen Untersuchungen des Verfassers, seiner reichen praktischen Erfahrung und seiner ausgedehnten Literaturkenntnis. Wenn auch das Werk, was die Aetiologie der Malaria betrifft, nicht auf der augenblicklichen Höhe unserer Kenntnisse steht und stehen kann, da in den wenigen Monaten, welche seit seinem Erscheinen verflossen sind, die Mosquito-Theorie wesentlich ausgebaut

worden ist, wird dasselbe doch sicher für lange ein »standard work" bleiben, dass jeder, der sich eingehend mit dieser Krankheit beschäftigen will, studiren muss. Die Ausstattung des Buches ist eine ausgezeichnete, der bekannten Verlagsfirma würdige. Beigegeben sind demselben 2 Karten zur Darstellung der geographischen Verbreitung der Malaria und 4 Tafeln mit trefflichen Abbildungen der Malaria-Parasiten. SCHEUBE.

---

*Mountain Toothache.*

An observation of Mr. Hafner of Zurich, published in *Die Natur* forms a curious contribution to medical geography. He finds that all the engineers and workmen on the Jungfrau railway who are obliged to remain a considerable time at altitudes of about 26000 meters above the sea level are liable to a disagreeable complaint. After 8 or 10 days they are seized with violent pains in several teeth on one side of the jaw, the gums cheek on the same side becoming swollen. The teeth are very sensitive to pressure so that mastication is extremely painful. These symptoms increase in severity for three days and then gradually and entirely disappear. "It seems to be purely a phenomenon of acclimatisation, for all new-comers go through the complaint and it appears never to recur."

*Revue Scientifique*, 6. E. T. W.

---

*An eccentric physician.*

In the *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, 7, Dr. Schober gives an interesting sketch of the life of the discoverer of *Trichophyton tonsurans*, the ringworm fungus. Dr. Gruby was born in 1809 the son of a Hungarian Jew peasant. Thrown upon the world in boyhood with a 50 kreutzer note in his pocket, he possessed sufficient energy to acquire a general education at Pest, and to complete the medical course at Vienna where he took his doctors degree in 1839. He set up as a private tutor in Anatomy and Physiology, and was so successful that he was offered a post in the University if he would be baptised. Refusing this, he went to London and afterwards to Paris where he started a physiological laboratory, numbered Claude Bernard and Magendie among his pupils, made the first micro-photographs, and discovered the Trichophyton, 1842.

His foreign and Jewish origin still hindered official recognition, and he finally took to private practice. Here his excentricity became so pronounced that, before the close of his long life, not only his services to science but even his medical qualifications were forgotten, and he was looked upon by most of his colleagues as a half-crazy quack. As examples of his usual instructions to patients Dr. Schober gives, among others, the following:— Walk every morning before sunrise from the Bastille to the Madeleine and crack a grape kernel every 68 paces. Eat two eggs every evening with 47 grains of salt. Stand some seconds on the head or walk on all fours so many times a day. After each meal take 580 paces across and 2010 along the room. A chlorotic girl was told to sleep with her window open, and hang a raw ham over her bed. A rich hypochondriac was directed to hire four rooms with a south west aspect and repaper all of them in different shades of green. He was cured in a month. A wealthy lady with dyspepsia was told to spend her time on a steamship between Lyons and Avignon, have music at her

meals, and chew her food in time to it. Unfortunately she suffered from cancer and died.

In spite (or perhaps in consequence) of this eccentricity he was largely consulted, and had eminent patients. He stood by Heine's death bed, attended Marshal Mac Mahon, was consulted by George Sand, Daudet, Ambroise Thomas, Chopin, Liszt and A. Dumas. The last named consulted him for sleeplessness, and was told to go to Versailles by the 4.40 p. m. train; he would then sleep on the way back. Dumas went away in a rage, but afterwards repented and did as he was told. He slept so soundly on the return journey that he had to be waked by the guard.

Gruby was equally eccentric in private life. His hobbies were the manufacture of geometrical instruments and watches, and the accumulation of exotic plants which he slowly killed by overwatering. He was no miser and distributed much of the products of his lucrative practice in acts of private benevolence. He died of old age in November 1898, having first excluded all witnesses from his death chamber which had to be broken open by the police.

E. T. W.

---

*The Death of Louis XVIII.*

The *Gazette Médicale de Paris*, 3, publishes various documents from the *Temps* concerning the last illness and death of Louis XVIII. Russia seems to have been as fatal to him as to his great opponent, for when suddenly ordered by the Czar to leave Mittau he got his feet frozen which set up a painful malady rendering him infirm all the rest of his life. The easiest leather boot made him suffer cruelly, and he always wore velvet shoes. So long as Père Élysée (a celebrated bone-setter) lived the king did not lose hope of curing his poor legs; he used to apply dressings which gave the king much ease. The physicians, who despised him, would neither use nor even study his method, so after his death it was impossible for his Majesty to continue the treatment. The disease then made rapid progress." Louis XVIII died Sept. 16, 1824 aged 68. The report of the autopsy, which was carried out by Portal, (the historian of anatomy) Alibert and Dupuytren, contains remarks of a character not usually found in such documents. "Certain organs showed little development although absolutely complete. This abolishes the absurd legend which would have us believe the king was not only impotent but without the attributes of virility. Since calumny is never without excuse, this did not prevent many foolish tales at his Majesty's expense. Was it not pretended four or five years ago that he sent for the little Linzinska from St. Cloud for very different purposes than to paint his portrait?"

E. T. W.

---

TOURTOULIS-BEY. *Subcutaneous injections of Chaulmoogra-oil in leprosy.* In the *Ann. de Derm. et de syph.* the author relates the case of a Copt, who came first under observation at the age of 35; the leprous macules appeared at the age of fifteen. The patient drunk three times a day milk with chaulmoogra-oil, 30—50 drops; gastric disorders were the cause that the oil must be given up. Febrile attacks, fresh lepromata appeared; than the autor gave the oil in capsules, but the same digestive disorders

reappeared. The disease making progresses, the patient came back four years later. Tourtoulis than made subcutaneous injections of Chaulmoogra-oil, sterilised. After 50 injections of 5 grams each an improvement was marked; in six years the patient was injected 584 times, i. e. K. g. 2,720 Chaulmoogra-oil were employed. In the fifth year the patient considered himself cured: Tourtoulis admits the possibility of spontaneous retrogression, but finds that Chaulmoogra-oil should be tried.

PERGENS.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

RIST, ASDERY, TORELLA, LEGRAND. *Rapport présenté au conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte par la commission chargée de rechercher l'origine de la peste à Alexandrie en* 1899. Alexandrie.

La peste a existé à Alexandrie plusieurs mois avant la constatation officielle de sa présence; les rapporteurs n'ont pu reconnaître une connexité entre les premiers cas observés; la contagion d'homme à homme ne parait pas avoir joué un rôle important au début. La maladie s'est portée rapidement en plusieurs points; les débuts avaient lieu dans le voisinage direct d'épiceries, de magasins de vivres, d'entrepôts de grains; bref, là où les rats aiment à habiter. L'origine de la maladie ne peut être connue avec certitude; une enquête approfondie a mis hors de cause le vapeur *Mehalla*, contaminé un an plus tôt, désinfecté trois fois, et dont tout l'équipage est bienportant; le pélérinage du Hedjaz doit être écarté à cause des dâtes. En somme la maladie peut provenir d'un port des Indes ou de l'Extrême-Orient, ou d'un port d'Arabie, mais le premier cas réel de peste n'a pu être établi.

PERGENS.

---

*Nouveau foyer de peste bubonique et de cholera asiatique.*

*Assyr.* Depuis la fin du mois de novembre dernier la peste bubonique a fait son apparition à Beni-chehir, dans la province de l'Assyr, vilayet du Yemen, en Arabie petrée. Le nombre des décès est de 4—5 par jour, et la maladie parait rester limitée à Beni-chehir et quelques villages situés à ses alentours.

Ainsi que j'en ai fait mention autrefois, la peste bubonique est endémique en Assyr et elle se manifeste en petites épidémies chaque 2—3 ans. Ces petites épidémies n'ont jamais causé une grande mortalité et elles sont dûes au manque de soins hygiéniques et à la misère des populations sauvages de la contrée. Depuis quarante ans que cette peste est étudiée par les médecins sanitaires ottomans, la maladie n'a jamais franchi la zone tempérée et montagneuse de cette province. Cette particularité est expliquée par la quarantaine volontaire que les villages indemnes font contre les villages contaminés et par les hautes températures qui règnent dans la contrée située entre les hauts plateaux et le littoral de la Mer Rouge, qui font ainsi une ligne de démarcation entre les montagnes et la plaine.

---

*Oman* (Arabie).

Depuis le commencement d'Octobre une épidémie de choléra a éclaté à Mascate et à Mattrah, occasionnant des dizaines de décès par jour. Sur le reste de l'Oman le fléau exerce ses ravages.

Sur la côte, Tirvi, près de Sour, serait l'un des points les plus cruellement éprouvés avec plus de 300 morts. Sour, au contraire est attaqué légèrement ainsi que Sib, situé également sur la côte à l'Ouest près de Mascate.

Dans l'intérieur, l'épidémie a gagné le Wadi Maaouil, le Wadi Beni Rouwaha, les villes de Nokhal, Ristak et Semed. Ainsi de Wadi en Wadi et de tribu en tribu le choléra parcourt tout le pays et décime la population.

La filiation probable de cette épidémie doit être attribuée au littoral de Belouhistan ainsi qu' au Mekkram Persan, où le choléra sévit depuis plusieurs mois, qui sont en communication avec la côte vis-à-vis de l'Oman. C'est la première fois qu'une épidémie de cette gravité est signalée en Oman. Son importance est d'autant plus grande que les populations habitant cette contrée sont en relations régulières avec la Mésopotamie et les Lieux Saints de l'Islam au Hedjaz.

Constantinople, février. Dr. STÉKOULIS.

---

## VARIÉTÉS.

---

*Le Congrès des Sciences à Paris.*

Un comité hollandais de patronage pour le Congrès International d'Histoire Comparée à Paris, vient de se constituer à la Haye et se compose de vingt trois personnes de renom.

Son Exc. Mr. W. H. de Beaufort, Ministre des affaires étrangères en est président d'honneur tandis que Mr. Jonkh. Mr. van Daehne van Varick remplira les fonctions de président.

La section V, qui nous regarde plus spécialement comme traitant l'histoire des sciences (voir Janus V, 1e livr. 55), sera representée par Mrs. B. J. Stokvis, professeur à l'Université d'Amsterdam et président de l'Association »Janus" et par le rédacteur de Janus.

---

*L'enseignement des maladies des pays chauds.*

Un premier pas quoique encore modeste a été fait en Hollande dans la bonne direction.

L'enseignement universitaire des maladies des pays chauds a été confié au docteur J. H. Kohlbrugge à Utrecht bien connu depuis longtemps pour ses recherches sur le domaine des maladies tropicales et la climatologie.

La première leçon du Dr. Kohlbrugge, privat-docent, a été donnée ce mois ci.

---

## COMMUNICATIONS.

---

*Bibliographia Medica. Bibliographie Internationale des Sciences Médicales.*

C'est avec plaisir que nous fixons l'attention de nos lecteurs sur la communication suivante que nous reçevons de la part de Mr. le Dr. Baudouin:

»J'ai l'honneur de vous annoncer que le 15 Février prochain paraîtra, dans les bureaux de l'Institut de Bibliographie à Paris, le n$^0$. 1, pour l'année 1900, de la *Bibliographia Medica*, publication consacrée à la *Bibliographie internationale des Sciences Médicales*, sur le modèle de l'*Index Medicus* américain, dont elle continuera les traditions scientifiques, si appréciées de tous les bibliographes contemporains.

Grâce aux Directeurs de ce recueil, MM. C. Potain, Membre de l'Institut, et Charles Richet, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, de notables perfectionnements seront apportés à la Rédaction; et la Classification sera absolument *méthodique.*

Nous serions très heureux si vous vouliez bien annoncer, dans votre estimable journal, cette excellente nouvelle, qui intéresse au plus haut point le monde médical et scientifique.

Le Recueil nouveau, mensuel comme l'*Index Medicus*, contiendra environ *quatre mille* indications bibliographiques par numéro de 80 pages, c'est-à-dire *cinquante mille* par an, au minimum.

Le prix d'abonnement, malgré cela, ne sera que de *cinquante francs* pour la France, et *soixante francs* pour l'Etranger, au lieu de 125 francs.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le Rédacteur en Chef,
Marcel Baudouin,
Directeur de l'Institut de Bibliographie de Paris."

---

1er *Congres international de médecine professionnelle et de déontologie médicale.*

Le Comité du Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, qui se tiendra à Paris, du 23 au 28 juillet, a l'honneur de porter à la connaissance du corps médical ce qui suit:

Une réduction de 50 p. 100 sur les Chemins de fer français et de 30 p. 100 sur la Compagnie Transatlantique sera accordée à tous les adhérents au Congrès, qui auront versé leur cotisation *avant le* 20 *juin* 1900.

Les pièces nécessaires pour obtenir cette réduction seront dressées en même temps que la carte de Membre du Congrès, etc. etc.

La durée de validité du billet de chemin de fer *sera de* 1 *mois*, du 20 *juillet au* 20 *août.*

En ce qui concerne les logements à Paris, le Comité s'est préoccupé d'obtenir de différentes agences des conditions spéciales. Des circulaires très explicites et documentées, relatives aux propositions de ces agences, sont actuellement entre les mains des Présidents et Secrétaires des Comités de Patronage français et des Comités nationaux étrangers auxquels les congressistes désireux d'avoir à ce sujet des détails peuvent dès maintenant s'adresser.

Pour adhérer au Congrès, envoyer la cotisation de 15 francs (Membres titulaires) ou de 10 francs (Membres participants) [1]) et sa carte de visite au trésorier du Congrès: M. Pierre Masson, 120, Boulevavd Saint-Germain, Paris.

[1]) Les Membres participants (étudiants en médecine, femmes des congressistes) peuvent bénéficier de la réduction sur les Chemins de fer. Ces membres participants n'auront pas droit aux publications du Congrès.

# DIE HIPPOCRATISCHEN COMMENTATOREN AN DER HOCHSCHULE IN PISA.

## VORLESUNG

VON PROF. CARL FEDELI. [1])

herausgegeben unter Mitwirkung von Doctor A. FRASSI.

Die Wichtigkeit des Gegenstandes und der Ruhm, der dadurch der Universität Pisa zukommt, sind derart, dass dieses Thema verdienen würde, in anderer feierlicherer Sitzung vorgetragen zu werden, in jener geschichtlich berühmten Aula, mit Recht- »magna" genannt, wo die Bilder so vieler um die Wissenschaft verdienter Männer sind, aus welchen vor allem dasjenige von Galiléo hervortritt. Das beste Lob in der That, das der medicinischen Abteilung an der Universität in Pisa gespendet werden kann und das der Wirklichkeit entspricht, ist, dass sie Jahrhunderte lang eine nie unterbrochene hippokratische Tradition im Studium der Wissenschaften aufrecht erhalten hat, welche sich auf die Beobachtung der Natur gründete, und den Cultus und die Methode der Schule von Kos immer lebhaft beibehielt. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, kann man sogar sagen, dass mit den Schulen von Bologna, von Montpellier und von Paris diejenige von Pisa unter den berühmtesten der Welt war, und wenn die Sorbonne im Mittelalter die ersten Commentatoren besass, so hat Pisa in der Medicin, wie Bologna in der Jurisprudenz, den Ruhm, die grössten geistigen Lichter der wissenschaftlichen Renaissance besessen zu haben.

Wir können das Studium unseres Themas in folgende Epochen einteilen, je nach den verschiedenen geschichtlichen Phasen, welche sich nach und nach in der Arzneischule in Pisa gebildet haben.

Die erste Epoche, von welcher die ältesten Documente sprechen, geht von 1268—1338, die zweite von 1338—1487, die dritte von 1487—1592, die vierte von 1592—1790 und endlich die fünfte und letzte, von 1790—1859.

Diese Daten fassen mehr als $5^1/_2$ Jahrhundert ununterbrochener hippocratischer Interpretation in sich, die wahren Commentatoren verliessen das Studium der Natur selbst nicht, als in allen andern Schulen verworrenes, arabisches Zeug oder phantastischer Wirrwarr triumphirte.

1) Nous constatons avec plaisir le fait, probablement peu connu de nos lecteurs, que Mr le Prof. Fedeli, donne regulièrement un cours d'histoire de la médecine à Pise. Réd.

Bevor ich mit der Aufzählung der Namen und Epochen von den berühmtesten Commentatoren anfange, gereicht es mir zum Vergnügen, die sehr alten Statuten der Pisanerschule, welcher vom berühmten Fabroni citirt werden, und in welchen das Studium über Hippocrates anbefohlen wird, ins Gedächtniss zurück zu rufen.

Das erste Document in Bezug auf die Ausleger von Hippocrates, ist eine sich auf »Michele" und »Enrico Bandini" beziehende Inschrift vom Jahr 1268; der eine dieser beiden war in der Medizin, der andere in der Chirurgie sehr bewandert; dieses sind die beiden ersten wahren Meister und Aerzte der nach und nach entstehenden Pisanerschule, wie der oben genannte und sehr gelehrte Geschichtsschreiber »Seiner Hochwürden Fabroni" hervorhebt; beide wurden im Kloster der Carmelitaner in Pisa begraben, wo betreffende Inschrift sich befand.

Es ist ungefähr in dieser Periode, dass die Gründung einer wahren und wirklichen Schule stattfand, wie aus einem Gedichte hervorgeht, von einem Meister jener Zeit, einem berühmten Bürger von Pisa, gewidmet; es ist dies ein kleiner Codex, der in dem Besitze unseres gelehrten Archäologen des »Priors Monini" ist.

Es war jedoch der Graf »Fazio della Gherardesia", in dessen Adern wahrscheinlich suevisches Blut circulirte, welcher die Pisaner Schule im Jahre 1338 erneuerte, und man könnte sagen, von neuem gründete. Der Unterricht in der Jurisprudenz wurde ganz speciell im berühmten Kloster S. Micheli der Carmaldenser Mönche und in Privathäusern, die zu diesem Zwecke gemietet wurden, gegeben; in gleicher Weise wurde Medicin und Mathematik in Privathäusern gelehrt.

Bald nachher hatte das »Studio" von Pisa folgende drei vortreffliche Erklärer, Guido da Prato (1340) von der in hervorragender Art hippocratischen und ausgezeichneten Schule von Bologna kommend, Ligus Ammannati (1346) und der Erlauchte Giovanni Gittalebraccia (1373), berühmt zu seiner Zeit. Im Jahre 1393 kam der tüchtige und gelehrte »Ugolina da Montesatini", welcher mit hippocratischem Beobachtungsgeist veröffentlichte »De balneorum Italiae proprietatibus"; er schrieb über Chemie und Medicin und bezeugte in seinen Werken grosse Achtung für die pisaner Collegen, ganz besonders für Gittalebraccia.

Fast ein Jahrhundert später, im Jahre 1487, erschien das Werk: »Interpretatio commentariorum Galeni, in Hippocratis predictione; commentaria in prognostica Hippocratis et in artem parvam Galeni et libri duo de differentiis febrium", vom florentiner Lehrer »Lorenzo Lorenzani", einem der bekanntesten Meister der Pisanerschule, welche

letztere von Lorenzo dei Medici il Magnifico wieder erneuert und gut eingerichtet wurde.

Aber auch vor dieser Epoche hatte die hippocratische Tradition fortbestanden; wir finden im Jahr 1479 unter den tüchtigen Lehrern in Pisa, »Pietro Leone da Spoleto", welcher im Besitz einer vollständigen Uebersetzung der Werke des Hippocrates war; er teilte dem »Marsilio Ficino", dessen Antwort allgemein bekannt ist, mit, dass seine Zeit dem Plato gewidmet sei und dass er sich nicht mit Hippocrates abgeben könne.

Ungefähr um diese Zeit wurde die pisaner Schule rühmlich bekannt durch »Antonio Cittadini", Lektor der Physik, der zugleich ein gelehrter Arzt war, über welchen Fabre schreibt: »Cum Hippocratis mirifice studiosus fuisset cujus praestantiores verioresque sententias, non solum explicavit, sed etiam versibus comprehendit, quo facilius memoria retineretur."

Grossen Ruf genossen auch Galli, Fulgina, und Gennari, welche Hippocrates gewiss gegen das XV. Jahrhundert commentirten, doch ist von ihnen kein Document vorhanden; wir haben aber solche von berühmten Hippocratikern, welche von »Lorenzo il Magnifico" an die Schule berufen wurden; es sind dies: Stefano delle Torre, Albertino von Cremona, Alessandro da Sermoneta, und Giovanni da Aquila; von dem vorletzten ist bis auf den heutigen Tag die Abhandlung: »de missione sanguinis in pleuritide" bekannt geblieben.

Einer der bedeutendsten Nachfolger dieser Meister war »Francesco Nini", welcher im Jahre 1484 von der Schule in Siena kam und Mengo Bianchelli (1490), welcher den Ugolino da Montecatini in den Abhandlungen: »De febribus ac de balneis", nachahmte, indem er indirekt Hippocrates commentirte.

So gelangen wir zum Jahre 1487, der Epoche der Veröffentlichung von »Lorenzani's" Arbeit, welchen wir oben erwähnt haben; wir beginnen so die dritte historische Phase der pisaner Hippocratischen Commentare.

Einer der ersten, der uns begegnet, ist Baccio Baldini, der über theoretische Medicin las; er war Arzt von Cosimus I, und veröffentlichte im Jahr 1536 den Commentar über das hippokratische Buch: »De aere, locis et aquis". Wir dürfen hier den »Mattes Curti" von Pavia nicht vergessen, welchen zu hören die Studirenden sogar vom Ausland herkamen; er commentirte Hippocrates vielleicht noch mehr als Galen, und wurde von Cosimus I. im Jahre 1543 nach Pisa berufen. Die ihm vom Grossherzog selbst gewidmete Grabschrift auf dem monumentalen Friedhof von Pisa sagt: »Hippocratis Gale-

nique vindex". Wir haben von ihm noch die in Pavia publicirten Werke vom Jahre 1550 und diejenigen von Lyon vom Jahre 1551 datirend.

Zeitgenosse und Vorläufer von Curti war ein bedeutender Toscaner Andrea Turini von Pescia, Leibarzt von Clemenz VII, welcher vom Papste selbst nach Paris geschickt wurde, um Caterina dei Medici ärztlich zu behandeln; er war später Oberarzt von Paul III. Er war der Bruder jenes »Datiario Turini" welcher von Leo X. so sehr begünstigt wurde und war Testamentsvollstrecker von Raphael.

Turini lehrte in Pisa bis zum Jahre 1521; ein Beispiel seiner Commentare über Hippocrates haben wir in seiner Schrift, »de causis dierum criticorum" die gegen »Fracastoro" gerichtet ist und von Hieronimus de Cartulariis im Jahre 1545 in Rom herausgegeben wurde; sie kam aber unter anderen Titel schon im Jahre 1543 in Bologna im Druck heraus.

In dieser gleichen Periode setzte Argenterio seinen Commentar fort und veröffentlichte einen Band betitelt »in artem Galeni et in Hippocratis aphorismos". Des weitern hinterliess uns »Leonardo Ciacchini" von Empoli eine kostbare Erklärung der Schule, welche Gegnerin der Araber war, die hippocratischen Vorschriften befolgend und welche er Barbaromatix nannte.

Im Jahre 1548 wurde Nachfolger von Vesal, welcher Pisa verlassen hatte und sein abenteuerliches Leben in der Allen bekannten Art endete, ein anderer berühmter Anatom und Arzt Faloppio, welcher hier Folgendes las und veröffentlichte »De vulneribus capitis" und »Tria opuscula explicationum in libros Hippocratis".

Auf ihn folgte »Vidio Vidi", ein Florentiner, von welchem unsere Bibliothek einen kostbaren Band besitzt. Er kam nach Pisa im Jahr 1548 und blieb daselbst bis 1560. Er wurde nachher nach Paris berufen, wo er sich lange Zeit als Leibarzt von Franz I. aufhielt. Er war sehr gebildet, hatte elegante Manieren, und war in Verkehr mit den bedeutendsten Männern der damaligen Zeit; reich an geistigen Gaben, wurde er allgemein hochgeachtet. Er veröffentlichte einen wertvollen Commentar zu Hippocrates, welcher auf Kosten des Königs von Frankreich gedruckt wurde und welcher kostbare Bemerkungen enthält. Nach seinem Aufenthalt in Pisa lebte er als Geistlicher und als Probst in Pescia, wo er als tugendhafter Prelat bekannt war.

Nach ihm kamen nicht wenige ausgezeichnete Meister, unter welchen der bekannteste »Andrea Cesalpino" ist, welcher zuerst seine Vorlesungen in der Galleria dei Semplici (im botanischen Garten)

hielt, welcher sich dort befand, wo später das Arsenal des St. Stefan-Ordens errichtet und nachher als Schule der Medicin umgewandelt wurde. Cesalpinus schrieb ohne Zweifel in Pisa den Kreislauf des Blutes im Jahre 1569, lange bevor Harvey denselben nachwies. Er schrieb auch in Pisa sein »speculum artis medicae et Hippocraticae"; in dem Studium der Krankheiten betrachtete er als Basis die Beobachtung der krankhaften Veränderungen am Leichnam, fast zwei Jahrhunderte bevor Morgagni sein berühmtes Werk schrieb: »De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis", dass man sogar folgendes von ihm schrieb: »*et laudi illi* datur quod in describendis morbis eorumque causis ac sedibus saepe anatomen consuluerit" (Fabroni).

Er hatte sehr klare Begriffe über die Medicin und in gewissen Theilen derselben war er der Vorläufer mancher moderner wissenschaftlichen Errungenschaften. In Pisa führte Cesalpino ein ungeregeltes Leben; er gab sehr viel aus und machte Schulden; was er durch seine Lehrerstelle und seine Praxis verdiente, genügte ihm nicht zum Leben so dass er nach Rom entfloh, wo ihn die päpstliche Freigebigkeit reichlich belohnte und wo er mit Enthusiasmus aufgenommen wurde.

»Mercuriale Girolamo" (1592—1606) hinterliess einen grossen Namen im pisaner »studio"; er war ein bedeutender Arzt und grosser Gelehrter, Specialist für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten; er schrieb ein wertvolles Buch über die Gymnastik und verfasste das berühmte schriftliche Gutachten über Tasso. Es sind aber von seinen Werken keine Manuscripte übrig geblieben, es existirte daselbst ein sehr wichtiger Codex, auf welchem geschrieben ist: »*hic codex fuit Hieronymi Mercurialis, illiusque manu notis adspersus* etc."

Er wurde aber im Jahre 1611 von »Grazia Maria Grazia" in Pisa für die Ambrosiana gekauft, im Auftrag des Cardinals Friedrich Boromeo, und befindet sich noch dort. Dieser Gelehrte starb in Pisa im Jahr 1606. In dieser Epoche lebten »Cannatino Tommaso" (1605) und »Cauriani" (1593—1606).

Dieser letztere wurde von Mercuriale eingeladen, nach Pisa zu kommen, um über Hippocrates zu lesen und commentirte die »Prenotiones Coacae", welches er das schwerigste hippocratische Buch nennt. Auf ihn folgte »Gustavino" oder »Guastavino" von Genua (1616), von welchem wir prächtige Arbeiten über Fieber, Fäulniss und Verwesung, besitzen, welche das Lob eines Haller verdienten; er schrieb viel und gut über die aristotelischen Probleme und befreite von den Anklagen der Nachahmer und der Eifersüchtigen

den Geist Tasso's, welchen schon Mercuriale studirt hatte, indem er grosses Gewicht auf die physischen Veränderungen legte.

Auch die Pisaner Hochschule litt in jener Periode unter den Einflüssen der damaligen Zeit. Die Gelehrten von Pisa gingen nach Frankreich und Spanien, um dort zu unterrichten, und Lehrer vom Auslande kamen zu uns, und von diesen waren einige berühmt und würdig, erwähnt zu werden, und andere von sehr geringem Wert. Unter diesen hatte »De Stefano Rodrigo de Castro" (1636--1640) Glück, der von Coimbra kam; er schrieb viel und nicht immer gut. Seine besten Werke sind: »Auspicatam orationem ad libellum Hippocratis: de aere locis et aquis" und der »Commentarium in Hippocratis Coi libellum de alimento".

Er hielt sich nicht lange in Pisa auf. Ihm folgte »Carlo Fracassati" im Jahre 1549, Verfasser der »Prelectio medica in Aphorismos", und nach ihm kam »G. B. Soncino" von Brescia (1653—1665), berühmter Erklärer von Hippocrates, von welchem Fabroni ein schriftliches Lob von Beauregard anführt. »Decus ingens et ornamentum accademiae pisanae et a cujus ore illigatos pendere quicumque tantum Hippocratis interpretem audiebant."

Nachher folgte »Vergerio Girolamo", welcher zu seinen Zeiten berühmt war und unter andern Werken folgendes hinterliess: »Tractatum de urinis de morbis particularibus in I et II sectione aphorismorum", und endlich als der grösste von Allen, Marcello Malpighio (1656) welcher in Pisa theoretische Medicin lehrte; als Meister und Vater der Geschichte der organischen Gewebe bildete er einen wahren Glanzpunkt unter der Gelehrtenwelt der pisaner Schule.

Andere gute hippocratische Commentatoren waren »Gorgnia G. Bot." von Bologna, Botaniker und Anatom (1660), Pagni (1666), Del Papa (1685), Galleni (1693—1749), darauf Cerenzoni di Grignola (1712—1744) welcher folgendes Werk schrieb: »Commentarius ad crises diesque criticos acutorum morborum juxta recentiorem methodum."

»Antonio Matani" (1750—1778) war ein Physiolog von grossem Ruf, so dass, (was in jenen Zeiten eine sehr grosse Seltenheit war), die königliche Akademie von London und diejenige von Göttingen und von Montpellier ihn zu ihrem Mitglied ernannten.

Wie die Statuten und die Verhältnisse der damaligen Zeit es mit sich brachten, war er zuerst Dialectiker und dann Arzt, und sein nicht publicirter Commentar über die Schriften des Mercuriale unter dem Titel: »Medicinisch-Philosophische Bemerkungen über die Bücher von »Girolamo Mercuriale" ist ein wertvolles Werk und im hippocratischen Geiste geschrieben.

»Bonaventura Martini" (1762—1774), in seinen Unterweisungen über Medizin vereinigte mit den Begriffen der jatro-mathematischen Schule die Hypothesen der angewandten Physik und zeigte sich dabei als Anhänger des Hippocrates und des Galileo.

Endlich war berühmter Lehrer am pisaner »studio" »Antonio Cocchi" in Florenz, der neben anderen vielen schönen Sachen eine wertvolle Monographie über die Asclepiaden schrieb. Obgleich die politischen Vorgänge den regelmässigen Gang der Studien (1798) verhinderten, commentirte doch Francesco Vacca der Aeltere, der zuerst als Chirurg wirkte und nachher zum Rektor der Universität ernannt wurde, den Hippocrates und schrieb einen Codex über praktische Medizin und einen über die vom Staate besoldeten Bezirks- und Armenärzte; in diesem letzteren führt er Hippocrates unter den Büchern an, die er denselben zum Studium empfahl.

Seit 1800 veröffentlichte die pisaner hippocratische Schule keine ausgedehnteren Arbeiten, aber die Universität behielt die früheren Traditionen unverändert bei, und die andern Schulen, welche in dieser Zeit zu Ehren der Dynamisten und Vitalisten stiegen, fassten darin keine Wurzel, bis im Jahre 1849 »Francesco Puccinotti" von seiner Praxis und der Clinik zum Unterricht in der Geschichte der Medizin überging und seinen Lehrstuhl durch hochwichtige Werke berühmt machte; er gab auch eine neue Classification der neuen hippocratischen Werke heraus, welche ein wahres Monument seines grossen Geistes und seines ausgedehnten gründlichen Wissens war.

Man kann sagen, dass der letzte Hippocratiker der Universität in Pisa »Fedele Fedeli", mein Vater, war welcher von 1850—1856 in seiner Einleitung zu den Vorlesungen über allgemeine Pathologie, die er zu jener Zeit lehrte, die Doctrinen des Vaters der Medizin auseinandersetzte und im Jahre 1854 eine wichtige Dissertation »über den Geist des Hippocrates" als Antwort auf eine damals erschienene Schrift, die den Titel führte: »Ueber das vorgebliche Genie des Hippocrates" veröffentlichte.

Später haben neue Lehren und neue Errungenschaften der Wissenschaft der geistigen Thätigkeit einen weit ausgedehnteren Horizont eröffnet, an welchem man jedoch immer noch die leuchtende Spur des hippocratischen Geistes bemerkt, welcher ganz auf Beobachtung und Wahrheit beruht; die Epoche der Commentare und der Commentatoren ist vorbei; aber deshalb sollen und dürfen wir die kräftige Wirkung wie die rüstige und gesunde Arbeit derjenigen, welche sich ihr widmeten und ganz hingaben, nicht vergessen.

# L'ENSEIGNEMENT DE LA PATHOLOGIE TROPICALE.

PAR LE DOCTEUR G. TREILLE. *(Vichy.)*

Il y a plus d'un siècle qu'il existe une littérature en pathologie et en hygiène tropicales. Les médecins Hollandais, Anglais, Français, Espagnols et Brésiliens, ont fondé cette branche de la médecine et l'ont enrichi d'une documentation qui ne le cède en rien, tant par la valeur des observations cliniques et des essais de systématisation étiologique que par le fond même de la culture générale, à tout ce qui a paru, dans le même laps de temps, dans la littérature médicale de nos contrées d'Europe.

Mais jusqu'à ces dernières années la pathologie et l'hygiène des tropiques était demeurée le domaine exclusif des médecins navigateurs et coloniaux. Il semblait que la médecine européenne dût s'en désintéresser à jamais.

Et pourtant, le mouvement progressif des échanges coloniaux, accélérés et rendus de plus en plus fréquentes par la multiplicité et la rapidité des voies de communication maritime, les expéditions coloniales, le retour en Europe et leur dispersion jusque dans les moindres villages des convalescents de maladies tropicales, tous ces faits modernes auraient dû faire comprendre, depuis une trentaine d'années surtout, la nécessité d'étudier la pathologie et l'hygiène coloniales dans les Universités d'Europe.

Car comment, par quels procédés rationnels, au nom de quelles connaissances positives pourrait-on, quand on n'en a pas reçu l'enseignement spécifique, soigner utilement en Europe les convalescents coloniaux? Comment prévoir le retour d'anciens accidents? comment et par quel régime sûr prévenir la rechute des fièvres bilieuses, des hépatites, des dysentéries, des filarioses et coccidioses de la zone tropicale, si l'on n'en a jamais observé personnellement? et surtout si aucun maître ne vous en enseigne la marche si souvent irrégulière, insidieuse et polymorphe?

Sans doute il y a les analogies avec la pathologie européenne; mais ces analogies sont bien trompeuses. On l'a bien vu quand certains écrivains médicaux, emportés par leur foi dans la permanence et l'universalité des types morbides, ont tenté de faire l'unité dans leurs variétés nombreuses. La dysentérie tropicale, par exemple,

fût elle même identifiée avec la dysentérie européenne sous le rapport des lésions micrographiques et de la genèse microbienne, diffère essentiellement par la clinique de son homonyme. Le sujet observé n'est plus le même. L'homme est atteint d'autre manière. Les réactions cliniques se modifient, s'exaltent généralement, revêtent un masque entièrement spécifique. Entre deux européens atteints de dysentérie, l'un en Europe et l'autre au Congo, le nom seul de la maladie est commun.

Et la dysenterie, variable déjà dans une même localité tropicale, suivant le degré d'usure physiologique de l'européen atteint (paludéen, hépatisant, dyspeptique, alcoolique, etc.) varie elle même d'un hémisphère à l'autre, de l'Indo-chine aux Antilles ou au Mexique. Ces différenciations n'excluent d'ailleurs pas l'existence d'un type moyen, cliniquement égal en toute la zone tropicale, telle la rectite dysentérique par exemple.

Et ainsi de même pour toutes les maladies tropicales, pyrexies, organopathies, dermatoses.

Dans l'ignorance de la pratique des maladies tropicales, on ne peut donc soigner leurs suites ou reliquats en Europe que d'une manière en quelque sorte empirique, et par l'analogie que suggère au médecin l'homonymie de la lésion.

Une telle situation devait forcément attirer à la fin l'attention de l'opinion médicale européenne. Et en outre, le besoin croissant de fournir à la navigation et aux colonies un personnel de praticiens spécialement entrainés au point de vue des maladies tropicales rendait impossible le maintien des anciens errements. L'heure est venue, aujourd'hui, après de trop nombreuses années d'inertie et de désintéressement à l'égard d'une branche importante de la médecine, de pourvoir à l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène tropicales dans les Universités de l'Europe.

Si cet enseignement n'est pas appelé à figurer dans les programmes fondamentaux du Doctorat en médecine, il doit certainement du moins constituer une branche supplémentaire obligatoire pour tous ceux qui solliciteraient plus tard une charge médicale de l'Etat dans les possessions coloniales.

Au moment en effet où l'Afrique tout entière et une notable partie de l'Asie tropicale passent tous la domination de certaines nations de l'Europe, venant ainsi plus que décupler leur ancien domaine colonial, on doit prévoir que les emplois médicaux, soit dans les services civils soit dans les services militaires, iront sans cesse en augmentant.

C'est pourquoi la question de l'enseignement de la médecine et de l'hygiène tropicales est dès maintenant à l'ordre du jour.

L'Angleterre a fait, à ce point de vue, un pas décisif. Elle avait déjà un enseignement aux Indes, destiné en majeure partie à l'instruction des médecins natifs. Voici qu'elle crée cet enseignement sur son propre territoire, pour l'instruction et le recrutement des médecins européens destinés au service de ses possessions tropicales.

»Sous l'impulsion éclairée du docteur Patrick Manson, — dit l'Indépendance médicale en reproduisant un article déjà paru dans le Progrès médical —, il s'est constitué l'an dernier à Londres une école nouvelle, le *London school of tropical medecine*, pour laquelle on a fait grandement les choses. [1])

L'école est installée au *Branch Hospital*, [2]) Victoria and Alberts docks, dans Canningtown, à vingt minutes du centre de Londres. Elle occupe un bâtiment neuf, qui comprend des salles de cours, des laboratoires, des salles de collections, etc. etc. L'hôpital voisin contient 50 lits; le navire-hôpital Dreadnought, ancré dans la Tamise à Greenwich, renferme 225 lits; c'est donc un total de 275 lits qui se trouvent mis à la disposition des malades et susceptibles de servir à l'instruction des élèves. De plus, deux dispensaires, sortes de polycliniques, sont ouverts aux malades libres dans l'East India dock road, à Londres, et à Gravesend, Kent. L'installation matérielle et hospitalière ne laisse donc rien à désirer.

»Les cours sont organisés de telle sorte, que les étudiants restent à l'école aussi peu de temps que possible. Ceux-ci se recrutent, en effet, parmi les médecins qui pratiquent déjà leur art et dont les loisirs sont restreints, ou bien parmi les étudiants de cinquième année, que d'autres occupations peuvent appeler dans les Universités.

Il y a trois sessions par an et chacune d'elles dure seulement trois mois: du 1er octobre au 31 décembre, du 15 janvier au 14 avril et du 1er mai au 31 juillet. L'inscription coûte 38 francs pour une semaine, 290 fr. pour un cours de huit semaines et 508 fr. 75 pour le cours complet de trois mois. Un certificat d'études est délivré à ceux qui ont suivi le cours complet et qui ont passé avec succès un examen de sortie.

L'instruction systématique envisage sous toutes leurs faces les multiples questions relatives à la pathologie et à l'hygiène tropicales. Les exercices pratiques sont variés de telle manière que les étudiants se familiarisent de la façon la plus complète avec les méthodes d'examen à l'état frais, de préparations au moyen des divers réactifs, de fixation et de conservation, non seulement du sang, de l'urine et autres déjections, mais encore

[1]) Voir les articles du Progrès médical de Paris, nos. du 15 juillet, et 24 juillet 1899, Presse médicale no. du 20 mai 1899, Bulletin médical no. du 21 mars 1900.

[2]) Voir page 216 de ce numéro.

des différents tissus et organes. Pour le sang, par exemple, on leur apprend à déterminer le pouvoir colorimétrique, le nombre des globules, le poids spécifique, la coagulabilité. Ces notions acquises, on passe à l'étude des hématozoaires et il va sans dire que celui du paludisme occupe la première place.

En outre de l'Ecole de Londres, l'initiative individuelle, suscitée par l'exemple d'un généreux donateur, M. Alfred L. Jones qui versa spontanément la somme de 10.000 livres sterling pour les revenus en être appliqués à la création de chaires des maladies des pays chauds, a créé un nouveau centre d'enseignement de pathologie tropicale à Liverpool.

»Une commission de 14 membres, dit le Progrès Médical de Paris, comprenant des armateurs, des marchands, des représentants du Royal Southern Hospital et de l'University College, fut constituée à l'effet de réaliser les projets du généreux donateur."

Et, de fait, l'école de médecine tropicale de Liverpool est déjà en pleine activité, après avoir été inaugurée le 22 avril 1899 sous la présidence de Lord Lister.

Cette école admet les docteurs en médecine et les élèves de dernière année qui veulent s'instruire en pathologie tropicale.

Le minerval (retribution scolaire) d'après les chiffres donnés par le Progrès médical est fixée ainsi comme suit:

Etudes particulières (recherches personnelles) — une guinée par semaine (26 f. 25 c.).

Cours des missionnaires et colons, trois guinées (cours entier) (78 f. 75 c.).

Cours des grandes malades — deux guinées (cours entier) (52 f. 50 c.).

Cours général et complet — dix guinées (262 f. 50 c.).

Les Professeurs de l'école de médecine tropicale de Liverpool sont trop connus par leurs travaux, pour qu'il soit utile d'en rappeler les titres.

Ce sont les Professeurs Ronald Ross, (paludisme tropical).
R. Boyce, (pathologie tropicale).
E. Annet, » »
W. A. Herdmann, (zoologie).
E. W. Hope, (Hygiène tropicale).

Enfin, à côté de Liverpool, il convient de signaler les créations similaires quoique plus restreintes des Universités d'Aberdeen et d'Edimbourg, dont le Prof. Davidson est connu plus particulièrement aux lecteurs du Janus. Dans chacune de ces Universités des cours

de maladies des pays chauds ont été constitués, et viennent contribuer à accentuer le mouvement scientifique dont les écoles de Londres et de Liverpool ont donné si brillamment et si fructueusement le signal.

En France, où, pendant près d'un siècle, l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène tropicale avait eu une organisation solide dans les Ecoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon, et où cet enseignement avait été supprimé en 1886 sans qu'il fût possible de comprendre les motifs qui dictèrent cette suppression, il semble aujourd'hui qu'on se rend compte de la nécessité d'y revenir.

L'école de médecine navale de Bordeaux, substituée en 1890 aux écoles disparues, possède déjà un enseignement de pathologie tropicale sous forme de répétitions des cours donnés aux élèves internes de cette école. Les médecins qui en sortent, après avoir subi devant la Faculté de Médecine de Bordeaux les épreuves du Doctorat en médecine, sont ainsi instruits des éléments de la pathologie et de l'hygiène exotiques.

Mais cet enseignement restreint et en quelque sorte rudimentaire n'a jamais pu remplacer l'enseignement de plein exercice qui était donné par les chaires des Ecoles de Brest, de Rochefort et de Toulon.

La Faculté de Bordeaux a senti très justement la nécessité de créer un cours supplémentaire des maladies des pays chauds, et elle a appelé à ce cours un des médecins les plus distingués de la marine, déjà Agrégé des Facultés de Médecine, M. le docteur Le Dantec. Il ne faut pas oublier qu'à cette même Faculté l'enseignement de l'hygiène générale est confié à M. le Professeur Layet, ancien Professeur de la Marine.

Les ressources de la Faculté, avec ses laboratoires, ses services hospitaliers, ainsi que celles qu' offre naturellement une grande ville maritime en relations suivies avec les pays chauds, tout cet ensemble constitue la meilleure des conditions pour assurer la prospérité efficace du nouvel enseignement.

Marseille aussi, riche de ressources de tout genre, laboratoires, Facultés, hôpitaux, offre aux élèves de sa grande école de Médecine un centre qui serait tout naturellement indiqué pour l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène tropicales. Il est plus que probable que cet enseignement y sera organisé à bref délai.

Il y aurait enfin à se préoccuper d'une création analogue à Nantes, où les intérêts maritimes et l'existence d'une école de médecine bien outillée justifieraient pleinement l'organisation d'une chaire de médecine et d'hygiène coloniales.

Ces créations compléteraient l'organisation qui est en projet pour Paris, où il est question de créer un enseignement complet de la pathologie et de l'hygiène tropicales. Cet enseignement comporterait la pathologie tropicale, la zoologie médicale des pays chauds (si importante par son rôle dans la pathogénie d'un certain nombre de maladies exotiques, et si utile à connaître des médecins de la marine et des colonies), et enfin l'hygiène tropicale. Celle-ci, pour être profitable, pour produire ses véritables bienfaits, devrait être enseignée non seulement aux médecins, mais encore aux fonctionnaires, colons, agents commerciaux, missionnaires etc. appelés à se rendre dans les colonies!

C'est en vue de répondre à ces nécessités diverses, et aussi parce que la question de l'enseignement de la pathologie tropicale est à l'ordre du jour, que l'auteur de l'article du Progrès médical, le savant professeur R. Blanchard, professeur de Zoologie médicale à la Faculté de Médecine de Paris, et membre de l'Académie de médecine, a jugé opportun d'appeler l'attention du corps médical français sur la création des écoles de médecine tropicale de Londres et de Liverpool.

Il serait à souhaiter, dans l'intérêt de la science en général, et dans celui plus particulier et plus immédiatement sensible de la santé des Européens aux pays chauds, que son appel fût entendu.

Au reste l'évidence de la nécessité de l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène tropicales ne se manifeste pas seulement en Angleterre et en France. La même question après avoir été agitée depuis deux ou trois ans en Hollande, [1]) a été résolue partiellement à Utrecht, ou M. le docteur Kohlbrugge donne un cours.

L'université d'Amsterdam serait également bien qualifiée pour être le siége du nouvel enseignement, sans préjudice des cours de même nature qui pourraient être organisés dans d'autres villes. En Allemagne, enfin, le développement des affaires coloniales a suscité un mouvement scientifique des plus prononcés en faveur de l'étude des maladies des pays chauds. Le docteur R. Koch a donné l'exemple d'un maître de la science médicale européenne allant étudier sous les tropiques les questions les plus ardues du paludisme. Le moment est proche où l'enseignement intégral de la pathologie tropicale, en ce pays comme en d'autres, trouvera dans les Universités ou à côté d'elles la place que lui assignent les besoins nouveaux de l'humanité.

---

[1]) L'auteur distingué passe la Belgique ou la question de l'enseignement des maladies des pays chauds a été dissoute aux Universités de Gand et de Liège. On nous apprend qu'à Bruxelles on donne un cours libre de géographie médicale. Probablement il se mettra en rapport avec l'Institut dont nous faisons mention au page 190. Réd.

# THE SERJEANT SURGEONS OF ENGLAND AND THEIR OFFICE.

By D'ARCY POWER, F. S. A.

Lord Lister has been appointed to the office of Serjeant surgeon to Queen Victoria rendered vacant by the death of Sir James Paget at the end of the year 1899. The Sergeant surgeons ranked above the King's Principal surgeon though on several occasions the two offices were held by the same individual. The Serjeant surgeons were originally military surgeons whose first duty was to attend the King upon the battle field. John Ranby was the last to perform this duty when he attended George II at the battle of Dettingen in 1743. The first Serjeant surgeon appears to have been appointed in 1461, but from 1560 to 1891 there were two Serjeant surgeons, whilst from time to time additional appointments were made with the title of "Serjeant Surgeon Extraordinary", this post usually carrying with it a reversion to the principal Serjeant surgeoncy on the next vacancy. Each Serjeant surgeon received a salary of 40 marks, equivalent to a sum of £ 26.13/4 per annum, with an allowance of meat and drink, known technically as "a bouge of Court", with wine, wax and all requisites for carrying out cures. The bouge of Court was a valuable perquisite for in 1640 at the beginning of "the broken times" of the Rebellion in England Dr. William Harvey, the King's Physician, exchanged his diet for an allowance of £ 200 a year. It is probable that the wax was a perquisite connected with the duty of embalming deceased members of the Royal family for Mr. Serjeant Surgeon Knight complains in September 1662 that "he received the usual fee for embalming the Duke of Gloucester but is now ordered to divide it with Richard Wiseman, Surgeon in Ordinary. He begs not to be made the only person who has had his fee taken from him." For many years past the salary of the Serjeant surgeon has been a fixed payment of £ 280 a year, though in 1780 each received £ 396.13/4.

The office carried with it certain well-defined professional privileges. In the United Company of Barbers and Surgeons (1540—1745) the Serjeant surgeon sat next the last Master of the Company: in the Surgeons' Company (1745—1796) the King's Serjeant surgeon was admitted into the Council and Court of Examiners on the first

vacancy and was looked upon as a Past Master. At the Royal College of Surgeons of England (1800) the first Charter confirmed these rights to the Serjeant surgeons. The Charter of 1822 enacts that the Serjeant surgeons shall be elected to the Court of Examiners — a lucrative and honourable position — upon the first vacancy provided that they have been elected already Members of the Council. But it provides expressly that the office of Serjeant surgeon shall give no preference in respect of admission to the Council. The Charter of 1843 confirms these privileges and it was not until 1852 that they fell into abeyance.

I have recently compiled the following list of Serjeant surgeons and it is published in the British Medical Journal, vol. I, 1900, p. 583. It is confessedly incomplete but as the office was held under a patent for life the date of death in each case gives the approximate date of the next appointment.

1461. William Hobbes, who is said to be the first Serjeant Surgeon. Thomas Morstede (1415), William Bredewardyne (1416) and John Harwe (1423) the surgeons who attended Henry V in his French campaigns did not receive this title but are called simply "surgeons to the King".

6 Aug. 1513. Marcellus de la More.

29 April 1530. Thomas Vicary was granted the office of Serjeant Surgeon "as soon as Marcellus de la More shall die, or resign or forfeit his post". More died or disappeared from England at some time after Easter 1535 when he received his last payment and Vicary obtained his first quarter's salary as Serjeant Surgeon on 20th. September 1535. He filled the office under Henry VIII, Edward VI, Mary and Elizabeth until his death in 1561.

1562. Richard Ferris who died in 1566.

1565. Robert Balthrop surgeon to Edward VI and serjeant surgeon Queen Elizabeth. He died 9 December 1591 and is buried in the Church of St. Bartholomew-the-Less within St. Bartholomew's Hospital to which he was surgeon.

1591 George Baker, who died in 1604. He quarrelled, we are told, with William Clowes, father of Mr. Serjeant Surgeon Clowes and to the great scandal of the profession at the time the two opponents so "misused eche other that they fought in the fields together."

1592. William Gooderus who attended the wounded in the expedition to the Low Countries under the Earl of Leicester in 1585.

1603. Gilbert Primrose who had been surgeon to James I when he was king of Scotland. His son James, a pupil of Riolanus, was one of the most pestilent opponents of Harvey.

1609. Christopher Frederick. He attended an embassy to Spain in 1605 and died in 1623. His son Sir John Frederick was Lord Mayor of Londen in 1661.

1625. William Clowes the younger was appointed on the accession of Charles I and died 30 October 1648.

1642. [The grant confirmed March 1660—1.] Richard Pyle, married Catherine Clowes a niece of Mr. Serjeant Surgeon Clowes. Pyle was the surgeon in personal attendance upon Prince Charles, afterwards King Charles II, in the West of England Campaign of 1645—6. His place taken at Jersey by Mr. Richard Wiseman, afterwards Serjeant Surgeon.

1661. Humphry Painter who had probably been one of the surgeons in ordinary to King Charles I. He died in 1672 and was succeeded in the office by Richard Wiseman.

1661. John Knight was one of those who attended Charles II on his voyage from the Hague to Dover at the Restoration in 1660. He was constantly occupied with matters connected with sick and wounded seamen during the Dutch war. He was therefore mainly a naval surgeon but as the two services were not then separate he also acted from time to time as Surgeon-General to the Army.

1665. Richard Wiseman was appointed Serjeant-Surgeon Extraordinary and on Febr. 15, 1670—1 a warrant was issued appointing him Serjeant Surgeon to the King in place of Humphry Painter deceased. Wiseman had attended Charles II in his wanderings through France, Flanders, Holland and Scotland. He was taken prisoner at the battle of Worcester and was imprisoned for a time at Lambeth. He died in 1676 and is justly considered one of the founders of modern clinical surgery in England.

1687. Thomas Hobbs.

1697. Thomas Gardiner.

1702. Charles Bernard, an illustrious literary surgeon. He collected a valuable library with especial attention to the condition and binding of the books. It was sold by auction after his death in 1711. Swift writing about it to Stella says that he had an "itch to lay out some nine or ten pounds for one fine editions of fine authors" at the sale but "they were in

the middle of Physic books, so I bought none, and they are so dear I believe I shall buy none." Bernard's daughter Elizabeth married her father's apprentice who succeeded him at Court and war.

1729. Ambrose Dickins surgeon to St. George's Hospital. He died in 1747 and was succeeded by Mr. Caesar Hawkins.

1729. Claudius Amyand also surgeon to St. George's Hospital who died in 1740. His eldest son was Under-Secretary of State in 1750.

1740. John Ranby. He anticipated the use of quinine by showing that bark was more active when it was given with an elixir of vitriol. He died 28 August 1773.

1747. (Sir) Caesar Hawkins a pupil of John Ranby and the first prominent member of a family which afterwards became illustrious in divinity, physic and surgery. He was the inventor of the cutting gorget for lithotomy and is said to have made a thousand pounds a year by phlebotomy alone. He died 13 February 1786.

Before 1765. David Middleton.

Before 1769. Thomas Gataker, Serjeant-Surgeon Extraordinary, the translator of Le Dran's Surgery.

1773. Robert Adair, surgeon to the Forces at the siege of Quebec. He died in 1790.

Before 1783 but after 1753 Pennell Hawkins surgeon to the Middlesex Hospital and brother of Sir Caesar Hawkins.

1786. Charles Hawkins, son of Sir Caesar Hawkins and the first Master in 1800 of the Royal College of Surgeons in London. He was succeeded by Sir Everard Home.

1790. George Edward Hawkins son of Pennell Hawkins and nephew of Sir Caesar Hawkins.

1793. (Sir) David Dundas, an apothecary at Richmond whose appointment gave great umbrage to the London Surgeons.

1808. Sir Everard Home the pupil and brother-in-law of John Hunter. He died 31 August 1832.

1826. Sir Patrick Macgregor.

1828. Sir Astley Paston Cooper the great surgeon who revolutionised the knowledge of his contemporaries about hernia and dislocations. He earned by his profession in one year no less than £ 21,000. He died 12 February 1841.

1834. Sir Benjamin Collins Brodie whose chief work was upon the treatment of joint disease and the surgery of breast tumours. He was president of the Royal Society and died 21 October 1862.

1837. Robert Keate, Inspector-General of Hospitals and nephew of Thomas Keate the colleague of John Hunter at St. George's Hospital. He died 2 October 1857 and with his death was ended the direct connection of the Serjeant Surgeoncy with the army.
1857. Benjamin Travers died 6 March 1858.
1858. Sir William Lawrence one of the most eloquent speakers of his time. He died 5 July 1867.
1862. Caesar Henry Hawkins, a grandson of Sir Caesar Hawkins who, though a good operator, was always more anxious to teach his pupil how to save a limb than how to remove it. He died 20 July 1884.
1867. Sir William Fergusson who died 10 February 1877.
1877. Sir James Paget who applied Pathology to Clinical surgery and died 30 December 1899.
1884. Sir Prescott Gardner Hewett who died 19 January 1891.
1900. Lord Lister, President of the Royal Society and the reformer of Surgical *Technique.*

---

## VARIÉTÉ.

Le docteur Albert S. Ashmead nous apprend qu'il a reçu de la Havane une lettre concernant le traitement de la lèpre par la Mangrovia. Cette lettre écrite par Monsieur A. C. Phelps, sécrétaire de la direction de l'hôpital des lépreux à New-Orleans, prétend que la possibilité de la guérison complète de la lèpre a été prouvée. On prend dans ce but l'écorce de la Mangrovia dont on fait des décoctions, des extraits et des poudres. On met une once de l'écorce sur trois onces d'eau et cette potion est prise tous les jours en trois doses. En forme de pillules on donne le médicament également trois fois par jour, soit trois pillules en tout. Une once de l'écorce suffit pour la fabrication de 60 pillules.

Les patients doivent prendre un bain chaud tous les jours et ajouter de l'extrait à l'eau, en outre ils doivent bien se nourrir, éviter le poisson et surtout s'abstenir d'alcool.

Le docteur Robelin qui d'abord avait fait des essais avec le remède sans obtenir des résultats, écrit maintenant au docteur Ashmead qu'il en est très content et qu'il obtient des guérisons, mais que néanmoins il n'a pas encore une opinion bien arrêtée.

Nous devons donc attendre les résultats d'autres recherches avant de nous prononcer sur la nouvelle découverte.

---

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

*(Fortsetzung.)*

---

## Erste Gruppe.

### 1. *Krankengeschichte.*

»Puero ab ulcere Phagedaena eroso, dentes inferni, et ex supernis ac infernis anteriores, emergebant, cauitatem habebant. Quibus os ex palato discedit, his medius considet nasus. Quibus vero superni dentes anteriores, his latus est summus nasus.« [1])

»Die unteren und oberen vorderen Zähne des an einem phagedänischen Geschwür leidenden Knaben sind herausgefallen, dieselben waren löcherig. Wem ein Knochen aus dem harten Gaumen zu Grunde geht, dem schrumpft die Nasenmitte ein. Wer die vorderen oberen Zähne verliert, dem wird die Nasenspitze flach.«

Die Krankheit, um die es sich hier handelt, ist wahrscheinlich eine dem sogenannten »*Phagedaenismus tropicus*« ähnliche Erkrankung, welche nach verhältnissmässig geringen Verletzungen auftritt, doch bald zu eiternden und gangraenescirenden Geschwüren führt. Wir werden noch mehreren ähnlichen Krankengeschichten begegnen, ich behalte mir daher ihre nähere Kennzeichnung für später vor.

### 2. *Krankengeschichte.*

»Athenadae puero masculo doluit a sinistra parte infernus dens, a dextra supernus. Huius auris dextra suppurata est, dum non amplius doleret.« [2])

»Athenades' Sohne schmerzte der linke untere Zahn und rechterseits der obere. Im rechten Ohre entstand Eiterung, worauf der Schmerz aufhörte.«

Im sechsten Buche [3]) kommt diese Krankengeschichte wieder vor, nur mit einem Zusatz erweitert, was darauf hinweist, dass die Krankheit mit jener des ersten Knaben identisch ist. Dort fängt die

---

[1]) De morbis popularibus, lib. IV, p. 436.

[2]) De morb. pop. p. 437.

[3]) De morb. pop. VI, p. 450.

Beschreibung so an: »Athenadae puero masculo a Phagedaena ulcere corroso, doluit....«

### *3. Krankengeschichte.*

*a*) »Dens Hegesistratio, cui suppuratio iuxta oculum, suppuratus est iuxta extremum, et rursus sanatus est oculus, et secundum nares pus descendit crassum. Iuxta gingiuam carunculae paruae rotundae abscesserunt. Huic circa tertiam diem suppuratio affutura putabatur, postea avertebatur. Derepente vero intumuit maxilla, et oculi.« [1])

Einige Zeilen weiter finden wir über denselben Hegesistratius noch eine kleine Krankengeschichte:

*b*) »Hegesistratio postremi duo dentes in parte inter se contigua corrodebantur.«

Diese Zähne sassen gewiss schon sehr locker und sind entfernt worden, was der Verfasser zwar nicht erwähnt, aber doch gefolgert werden kann daraus, dass nach der Krankengeschichte sofort der anatomische Befund folgt, d. h. die schon oben citirte anatomische Beschreibung der Kronen und Wurzeln der beiden Zähne. [2])

*a*) »Dem Hegesistratius, dessen Auge eiterte, hatte sich um den letzten Zahn Eiter angesammelt. Das Auge wurde ganz geheilt. Aus der Nase jedoch floss dichter Eiter. An dem Gaumen abscedirten kleine runde Schwellungen. Um den dritten Tag [3]) schien eine neue Eiteransammlung zu entstehen, doch gieng dieselbe bald vorüber, aber das Auge und der Oberkiefer schwollen sofort an.

*b*) Dem Hegesistratius waren die beiden letzten Zähne an ihren einander zugewendeten Flächen angefressen.

Trotz der Lückenhaftigkeit der Beschreibung können wir in diesem Falle die Diagnose auf *Abscessus alveolaris chronicus* und *Empyem der Highmorhöhle* machen.

### *4. Krankengeschichte.*

»Quibusdam vero etiam dens corrosus, tertius maxime ex supernis. Prae omnibus autem hic reperitur corrosus, ad hunc dolor, et quibusdam etiam circum suppuratio.« [4])

---

1) De morb. pop. lib. IV, p. 438—439.

2) p. 28.

3) Bei *Littré* sowohl wie bei *Fuchs* weicht der entsprechende Text — mitsamt der Uebersetzung — von dem des *Cornarius* ab. Sie schreiben nämlich nicht: „um den dritten Tag" (circa tertiam diem...), sondern um den dritten Zahn. Ich glaube, dass *Cornarius*' Text der richtige ist, denn die Sache wird nur so verständlich. Die Zähne, von denen hier die Rede ist, sind nicht die ersten Praemolaren (der dritte Zahn), sondern, wie dies aus der Krankengeschichte *b*) erhellt, welche eine Ergänzung der früheren ist, die zwei letzten Backenzähne.

4) De morb. pop. lib. IV, p. 442.

»Bei manchen ist auch der Zahn angefressen, besonders der obere dritte. Von sämtlichen wird dieser zumeist angefressen, dieser wird schmerzhaft, und bei manchen ist auch Eiterung vorhanden.«

Diese Krankengeschichte bezieht sich auf den ersten Praemolar, nicht — wie *Geist-Jacobi* glaubt — auf den Weisheitszahn. Dieselbe bildet im übrigen einen Theil jener Krankheitsbeschreibung, auf die ich noch bei der Charakteristik der Krankengeschichten zurückkommen werde.

### 5. *Krankengeschichte.*

»Aspasii uxori dolor dentis vehemens, et maxillae in tumorem eleuatae. Quum vero castorium et piper collueret, opem sentiebat.« [1])

»Aspasios' Frau hat lebhaften Zahnschmerz, die Kieferknochen sind geschwollen. Als sie Ausspülung mit Castoreum und Pfeffer anwendete, da brachte ihr das Linderung herbei.«

Die Diagnose ist wahrscheinlich: *periodontitis acuta diffusa.* Die Krankengeschichte kommt im VII. Buche wieder vor. [2])

### 6. *Krankengeschichte.*

»Metrodori filio ex dentis dolore, maxillae marcor, et gingiuarum carnis superexcrescentia. Moderate suppuratus est, exciderunt dentes molares, et ipsa maxilla.« [3])

»Metrodorus' Sohn bekam infolge Zahnschmerzen Kiefergangrän, auf dem Gaumen entstanden Wucherungen. Die Eiterung war mässig, die Backenzähne sowie der Kiefer allein fielen weg.

Die Krankengeschichte kommt auch im VII. Buche vor, [4]) mit dem Zusatze, dass Metrodorus in Kardia wohnte und die Wucherung auf dem Gaumen eine hochgradige war.

Diagnose: *necrosis maxillae ex dentis corruptione.* Die Beschreibung gleicht sehr jenen Kiefererkrankungen, welche bei Tabes vorzukommen pflegen, wie solche z. B. *Rosin* veröffentlichte. [5])

### 7. *Krankengeschichte.*

»Quibus in dentium dolore, de supercilio tenuia descendunt, his a pipere probe affricto postridie crassiora descendunt, si etiam alia

[1]) De morb. pop. lib. V, p. 452.

[2]) Ibid. VII, p. 481.

[3]) Ibid. V, p. 455,

[4]) Ibid. VII, p. 487.

[5]) Rosin H. Zur Lehre von den trophischen Erkrankungen bei Tabes. Zeitschrift für Nervenheilkunde I, 1891, p. 532. Eine ähnliche Beschreibung der Necrosensymptome findet sich in meiner „Zahnheilkunde", S. 42.

non obtinuerint. Nam Hegesippo soporiferum inditum non obtinuit, sed magis et violentius insuper provocavit.« [6])

»Wer infolge von Zahnschmerzen von den Augenlidern dünnen Ausfluss hat, bei dem erscheint nach sorgsamer Anwendung von Pfeffer dichterer Ausfluss, wenn auch keine andere Linderung eintritt. Bei Hegesippos nützte das eingeführte Schlafmittel nicht, sondern führte noch lebhafteren herbei.«

Diese dunkle Beschreibung, die sich wahrscheinlich auf eine durch Zahnaffection herbeigeführte Nasenerkrankung bezieht, findet in einer daher gehörgen Bemerkung des VI. Buches ihre Ergänzung:

»Quae induntur in nares si febricitarint, si quidem solutus fuerit dolor, crassa per nares effluunt. Si vero neque dolor, neque febris, tenuia: et fortassis feruida: Veluti tenue quidem Hegesippo, quum ad noctem quid indidisset. Crassum vero illi in Corintho eunucho simili, Celeuris filio erat. [2])

»Die in die Nase eingeführten Mittel führen bei Fieber, wenn der Schmerz aufhört, aus der Nase dichten Ausfluss herbei. Ist weder Schmerz noch Fieber vorhanden, ist der Ausfluss dünn und entzündlich, wie z. B. dünn bei Hegesippus, nachdem es über die Nacht eingeführt war. Dicht hingegen bei dem eunuchenähnlichen Sohne des korinthischen Celeuros.«

Diese ist eine der in nachlässigster Weise hingeworfenen Krankengeschichten, und da der nach *Cornarius* citirte obige Text auch noch mangelhaft ist, schalte ich hier die nach einem klareren und verständlichen Text verfertigte Uebersetzung Littré's ein:

»Chez ceux qui, souffrant des dents, ont un écoulement tenu venant de la région sourcilière, chez ceux-là un errhin fait avec du poivre et bien appliqué, amène le lendemain un écoulement épais, pourvu que les autres accidents ne l'emportent pas; chez Hégésippe le somnifère introduit ne fut pas le plus fort, mais Hégésippe avait eu les dents grattées avec un peu trop de force.« [3])

Les médicaments mis dans les narines quand il y a fièvre: si la douleur se calme, il coule des humeurs épaisses par le nez; si ni la douleur ni la fièvre ne cèdent, des humeurs ténues et peut-être enflammées; ainsi il coule des humeurs ténues chez Hégésippe, a qui on mit un errhin pour la nuit, mais des humeurs épaisses à l'eunuque résidant à Corinthe; s'il le faut, gratter [les dents]; le poivre. [4])

---

[1]) De morb. pop. lib. VI, p. 463.

[2]) Ibid. IV, p. 441.

[3]) Littré, vol. V, p. 329.

[4]) Ibid. p. 183.

Der Text ist auch so noch dunkel genug, darum kommt *Littré* im VIII. Bande seines Werkes auf denselben zurück und er nimmt die Textcorrectionen *Meineke*'s an: 1) man gab dem Hegesippos nicht ein Schlafmittel, sondern ein aus Pfeffer bereitetes Niesemittel; 2) ist die Rede nicht von dem Eunuchen des korinthischen Celeuros, sondern von dem des *Scelebreus* aus Perinthos; 3) dass die Hippokratiker die Zähne schabten (gratter les dents). [1])

---

### Zweite Gruppe.

#### *1. Krankengeschichte.*

»Melissandro quum gingiuam dolor corriperetur, et vehementer intumesceret, sectio venae brachii: et alumen Aegyptium in principio sedabat.« [2])

»Als dem Melissander das Zahnfleisch schmerzte und stark anschwoll, Aderlass; anfangs wirkt aegyptischer Alaun beruhigend.«

Dieselbe Beschreibung kommt im VII. Buche, p. 481, noch einmal vor. Diagnose: *gingivitis acuta.*

#### *2. Krankengeschichte.*

»Phoenicii in Oeniadis et Andreae fratribus maxilla altera intumuit, et labium quod est ante maxillam et oculo et neque intrinsecus quicquam spectanti apparebat, necque forinsecus suppurabat. Sed tumens arida putredine putrescebat. Et alter eadem perpessus est. Mortuus est autem alter septima die, et pharmacum bibit, et nihil profuit. Verum Phoenici circulus putridus exsectus est, et ulcus purgatum est magna ex parte priusquam moreretur. Mortuus est autem et hic, ubi diutius vixisset.« [3])

»In Oeniadae schwoll den Brüdern Phoenix und Andreas der Kiefer und die ganze Backe an, bei innerer Untersuchung war nichts zu sehen, von aussen keine Eiterung. Doch zerfiel die Schwellung mit trockener Gangrän. Der eine starb. Auch der andere starb am siebten Tage, nahm Medicin ein, doch half dieselbe gar nichts. Bei Phoenix wurde ein fauliges rauhes Stück herausgeschnitten, und die Wunde reinigte sich zum Theile ganz schön, bevor er starb. Dennoch starb er, wenn er auch um etwas länger lebte.«

Er ist dies eine eigenthümliche Erkrankung, die auf einmal bei

---

1) Littré, vol. VIII, p. XXI und XXII.
2) De morb. pop. lib. V, 452.
3) Ibid. p. 444.

zwei Brüdern auftrat. Der tiefe Zerfall und der stürmische Verlauf lassen auf *Noma* schliessen.

Eine auf »*Noma*« bezügliche Stelle fand ich noch im II. Buche der »Prophezeiungen«, die vielleicht ein aus der obigen Krankengeschichte gewonnenes allgemeines Urtheil enthält. »At vero nomae lethalissimae sunt, quarum putredines profundissimae et nigerrimae ac siccissimae existunt. Prauae etiam ac periculosae, quae nigram saniem remittunt.« [1]) »Die fürchterlichsten sind jene »Noma«-geschwüre, bei denen der Zerfall sehr tief ist, welche sehr schwarz und trocken sind. Bösartig und gefährlich sind auch jene, welche eine schwarze Verjauchung zeigen.«

### *3. Beobachtung.*

»Quibus ante in obliqua linguae parte ulcus fit diuturnum, in his dentes considerare oportet, an quis iuxta illam ulceris partem acutior sit.« [2]) »Bei denen an der Seitenfläche der Zunge ein hartnäckiges Geschwür auftritt, ist zu untersuchen, ob sich an der Geschwürsseite nicht ein scharfrandiger Zahn befindet.«

Auch einer jener Rathschläge, welche der Beobachtungsfähigkeit der Hippokratiker zur Ehre gereichen.

### *4. Beobachtung.*

»In febribus ad articulos, et circa maxillas maxime abscessus fiunt, prope sane dolores unius cuiusque, ad supernam partem magis et in totum. Si vero lentus fuerit morbus et deorsum tendens, inferne etiam abscessus fiunt. Maxime autem pedes calidi inferne significant frigidi superne. Quibus vero ex morbis se erigentibus statim in manibus aut pedibus dolores fiunt, in his abscessus contingunt. Sed et si quid doluerit quis antea egrotet, ad eas partes firmatur. Quemadmodum etiam tussientibus et anginosis in Perintho. Faciunt enim tusses abscessus, velut etiam febres.« [3]) »Bei Fieber entstehen die Abscesse zumeist in der Gegend der Gelenke und der Kieferknochen, und zwar zumeist um die schmerzhafte Stelle in den oberen Körpertheilen, aber auch am ganzen Körper. Ist die Krankheit von langsamem Verlaufe und sich nach unten ausbreitend, dann treten Abscesse auch an den unteren Körpertheilen auf. Im allgemeinen bezeichnen heisse Füsse die unteren, kalte die oberen. Wenn solche, die aus einer Krankheit genesen, an Händen oder Füssen Schmerzen ver-

---

[1]) Praedictionum libr. II, p. 555.
[2]) Ibid.
[3]) De humoribus, p. 169.

spüren, so ist dort ein Abscess im Entstehen. Wenn aber etwas noch vor der Erkrankung schmerzte, so entwickelt sich dieselbe so, wie bei denen, die in *Perinthos* an Husten oder Angina gelitten. Auch der Husten bringt, gerade so wie das Fieber, Abscesse herbei.»

Ich habe diese Beobachtung in ihrer ganzen Ausdehnung mitgetheilt, trotzdem dieselbe auf den ersten Blick vielleicht gar nicht zum Gegenstände zu gehören scheint.

Wir werden aber sehen, dass gerade diese uns den Schlüssel gibt zur Erklärung der meisten hier mitgetheilten Zahnerkrankungen, indem es sich hier — wie *Littré* nachwies — um eine Epidemie handelt, unter deren Erscheinungen die Zahnerkrankungen, besonders aber die Kiefernecrosen eine nicht unbedeutende Rolle spielen.

Aehnliche Beschreibungen finden sich an zahlreichen Stellen des »*Corpus hippocraticum*«, von denen ich hier zur besseren Beleuchtung des Krankheitsbildes nur noch einige mittheilen will.

### 5. *Beobachtung.*

»Voluulus haematites. Reliqua quidem eadem patitur cum prioribus. Incipit autem morbus autumno fieri. Haec vero in morbo accedunt. Ex ore male olet a dentibus, et gingiuae discedunt, et a naribus sanguis fluit. Aliquando etiam ex cruribus ulcera pullulant, et alia sanescunt, alia emergunt.« [1])

Die unter dem Namen »*Voluulus haematites*« hier beschriebene Krankheit entspricht dem Scorbut.

»Dies geschieht während der Krankheit. Der Mund stinkt, der Gaumen wird von den Zähnen abgelöst, aus der Nase fliesst Blut. Zuweilen entstehen auch auf den Schenkeln Abscesse, manche kommen zur Heilung, andere hingegen brechen auf.«

### 6. *Beobachtung.*

Post niues, austrina succedebant, et pluuiae, gravedines eruperunt, et cum febribus, et sine febribus. Cuidam vero etiam ad dentes, qui antea ex medio doluerat: ad dextram, supercilium, et oculos.« [2]) Nach dem Schneewetter kamen Südwinde und Regen, da entstanden Krankheiten mit und ohne Fieber. Bei einem, dem zuvor (die Mitte seiner Stirne [3])) schmerzte, gieng dieselbe rechterseits auf die Zähne, die Augenlider und das Auge.«

Der plötzliche Wechsel im Wetter erzeugt katarrhale Affectionen,

---

1) De internis affectionibus, p. 281.
2) De morb. pop. lib. IV, p. 435.
3) Littré's Ergänzung, vol. X, p. LXXIX.

die sich sehr oft auch auf die Zähne ausbreiten, wie uns auch diese Beobachtung einen solchen Fall vorführt.

7. *Krankengeschichte.*

»Cleocho ex lassitudinibus ac exercituo melle per dies aliquot utenti, tumor ad genu dextrum obortus est. Immo potius ad infernam partem circa tendines sub genu ...... et tubercula gingiuae circa dentes magna, velut unae acini, livida, nigrefacta, doloris exortia, ubi cibum non caperet ...... Ad os pharmacum ex manna thuris, cum aliis ammixtis profuit. Ad ulcera in ore, sorbitio lenticulae commoda erat.« [1])

»Dem Cleochos, der nach körperlicher Ermüdung und Anstrengung täglich Honig ass, entstand um das rechte Knie eine Geschwulst, und zwar am unteren Theile, um die Sehnen unter dem Knie ..... ebenso um die Zähne auf dem Zahnfleisch von der Form einer grossen Beere, livid, schwärzlich, nicht schmerzhaft, bis er keine Speise genoss.

Gegen das Mundübel bekam er die Weihrauchsamen mit anderen Mitteln vermischt. Gegen die Geschwüre im Munde erwies sich eine Linsenabkochung gut.«

Auch diese Krankheit gehört in den Rahmen jenes Krankheitsbildes, welches wir unter dem Namen »*Perinthische Epidemie*« kennen lernen werden.

8. *Beobachtung.*

»Quae circa linguas elevantur collectiones, et humiles calculi, et quae podagricis fiunt, circa debiles illorum articulos sunt. Nam ossium natura causa est, ut haec et indurentur, et distendantur.« [2])

»Die um die Zunge sich erhebenden Ansammlungen und kleinen Steine und die um die kranken Gelenke der Gichtleidenden entstehen. Denn es folgt aus der Eigenschaft der Knochen, dass dieselben hart werden und sich zusammenziehen.«

*Fuchs* sagt hierüber folgendes: [3]) »Das Kapitel ist sehr schlecht überliefert und viel Sinn darin nicht zu entdecken. Das Erste sind Cystengeschwülste unter der Zunge (Ranula), die Zusammenstellung derselben mit der Gicht ist mir unverständlich.«

Auch *Littré* schreibt: »Note obscure sur les concrétions.« [4])

---

[1]) De morb. pop. lib. VII, p. 478.
[2]) Ibid. II, p. 417.
[3]) Band II, p. 177, 69. Anmerkung.
[4]) Vol. V, p. 115.

*(Fortsetzung folgt.)*

# LES MÉDECINS DE JAN STEEN.

PAR LE

Dr. HENRY MEIGE,

*Préparateur du cours d'Histoire de la Médecine*
*à la Faculté de Paris.*

---

Dans les peintures des Écoles flamande et hollandaise les scènes médicales ou chirurgicales sont fréquentes.

Aussi bien que les écrits de passé, ces documents figurés méritent d'être utilisés pour servir à l'Histoire de la Médecine. Leur sincérité, leur exactitude, en dehors de leur valeur artistique incontestable, en font une source de renseignements aussi précieux que séduisants à consulter.

Je me suis attaché depuis plusieurs années à cette étude; j'ai pu ainsi voir et commenter un assez grand nombre d'oeuvres d'art appartenant à cette série. Laissant de côté aujourd'hui les descriptions détaillées, la critique de tous les personnages et celle des accessoires, je voudrais comparer les nombreuses figures de médecins representées dans ces tableaux de genre. La vie médicale d'autrefois s'y trouve prise sur le vif; les costumes et les usages de l'époque sont rétracés avec exactitude; le caractère même des médecins y est rendu avec finesse et vérité. Les portraits de ces confrères d'antan ne sauraient laisser indifférents nos confrères d'aujourd'hui.

Presque tous les peintres de genre des Flandres et des Pays-Bas semblent avoir tenu à honneur de consacrer un ou plusieurs tableaux à des scènes médicales. Dans le nombre, il en est qui sont de véritables chefs d'œuvres. Ils sont signés Gerard Dow, Ter Borch, Metzu, van Mieris, van Hoogstraaten, Brouwer, Van Ostade, Teniers, etc. à ne citer que les noms des maîtres les plus illustres.

Pour parcourir cette galerie consacrée à l'Histoire de la Médecine, il était tout indiqué de suivre la marche chronologique. De cette étude, j'ai cependant pensé pouvoir distraire les types qui appartiennent au plus fécond, au plus naturaliste et au plus spirituel des maîtres hollandais. J'ai nommé Jan Steen.

*
* *

De tous les peintres des Pays-Bas, Jan Steen est peut être celui qui a consacré le plus de tableaux aux scènes de la vie médicale.

Ses *Malades* sont des chefs d'œuvres d'observation, ses *Médecins* des figures inoubliables, traitées avec une verve finement railleuse dont il est impossible de suspecter la sincérité. Rien n'est plus varié ni plus instructif que ce défilé de robes longues et de chapeaux pointus, de visages plaisants ou sévères, dont se composait la Faculté néerlandaise au XVIIe siècle, si l'on s'en rapporte aux portraits des Docteurs que Jan Steen a tracés avec tant de talent et d'esprit.

Nul, mieux que lui, ne saurait nous renseigner sur les mœurs médicales de son époque.

Ce n'est pas que Jan Steen ait été grand clerc en médecine.

Né dans une brasserie de Leyde, vers 1626, entre un repas de noces et un festin de corporation, il ne pouvait guère prendre dans son entourage le goût des études scientifiques. Par contre, il témoigna de bonne heure de surprenantes dispositions pour la bonne chère et la joyeuse compagnie. En même temps, il révèlait des aptitudes merveilleuses pour la peinture. Sa vie entière semble avoir été partagée entre deux soucis: festoyer et peindre. La table ou le chevalet, le verre ou le pinceau, Jan Steen ne quittait l'un que pour courir à l'autre, et alternativement.

Son idéal fut presque atteint le jour où il devint le maître de la fameuse brasserie de l'*Etrille*, à Delft. Là, nuit et jour, parents et amis banquetaient en de mémorables agapes, et, quand le propriétaire de céans était las de boire et de manger, il se reposait en faisant le portrait de ceux qui buvaient et mangeaient encore.

Ces réjouissances familiales ruinèrent le cabaretier; au peintre, elles inspirèrent des chefs d'œuvres: la *Fête des Rois*, la *Fête de St. Nicolas*, et tant d'autres souvenirs des jours de rires et d'abondance.

A voir le nombre des tableaux que Jan Steen à consacrés à célébrer les plaisirs de la table, il semble qu'il n'ait connu de la vie que les jouissances du ventre. Erreur. Ce festoyeur, ce franc luron, dont la verve étincèle en tant de gaies ripailles, cache un observateur supérieurement doué, un artiste qui demeure toujours scrupuleusement fidèle à la nature. Et derrière les gorges débordantes ou les bedaines pleines à crever, il sait dissimuler parfois les leçons d'une irréprochable moralité.

Sans doute, sa philosophie est surtout faite de scepticisme, elle porte un masque de comique; son ton est celui de la raillerie. Mais n'est ce pas ainsi que procèdent les meilleurs moralistes? Le grotesque de Panurge n'empêche pas que l'on saisisse le grand bon sens de ses réflexions. Et c'est par la bouche de soubrettes et de valets que Molière nous fait entendre le langage de la saine raison.

Le parallèle entre Molière et Jan Steen s'impose forcément: certaines peintures de l'un semblent les illustrations de certaines scènes de l'autre. On devine que, sans se connaitre, ils eurent tous les deux même compréhension de la nature, même idéal en art et en philosophie. Leur morale est celle des braves gens: elle est simple, elle est humaine, elle est bienfaisante.

C'est surtout à l'égard des médecins que le peintre et le comédien nous apparaissent en parfaite communion d'idées.

Les docteurs de Jan Steen — et ils sont nombreux, — rappellent a s'y méprendre les types des Sganarelles, des Diafoirus et des Purgons. S'ils venaient à parler, ce serait assurément dans la langue immortalisée par Molière. Peut être la vue des costumes du temps évoque-t-elle à tort nos souvenirs littéraires. Je crois qu'il ne s'agit pas seulement d'une réminiscence. Car les médecins de Steen, tout comme ceux de Molière, ne sont pas des personnages de convention, mais bien des portraits à peine chargés de nos confrères de l'époque. Docteurs de Leyde ou docteurs de Paris, ce sont les mêmes personnages, dotés des mêmes ridicules: ignorants et pédants, souvent prétentieux, presque toujours grotesques.

On sait aujourd'hui que Molière a pris ses exemples sur le vif. S'il a parfois chargé la nature, pour les besoins de la comédie, il faut convenir qu'à l'égard des médecins, il n'avait pas à se mettre en grands frais d'invention.

Ceux ci prêtaient suffisamment au rire.

Leur costume déjà critiqué en ce temps, leur langage volontairement suranné et incompréhensible, leur vaine science et leurs retentissantes querelles dont l'inanité n'échappait pas aux esprits éclairés, enfin, au moins pour certains d'entre eux, le cynisme de leur insouciance et de leur rapacité en face des souffrances humaines, tout cela ne pouvait passer inaperçu des satiristes et des humoristes.

C'était une source merveilleuse de plaisanteries et de sarcasmes. En y puisant, Molière savait bien que tous les rieurs seraient de son coté. Sur la scène il montrait du doigt des ridicules dont chacun se gaussait dans la vie courante. L'effet comique était d'un succès certain. Il est encore irrésistible aujourd'hui.

Jan Steen, on peut le certifier, s'est aussi contenté de peindre les médecins de son temps, sans trop pousser à la caricature. Observateur très fin, et spirituel philosophe, il a trouvé dans la nature des éléments de comique amplement suffisants pour satisfaire ses goûts d'humoriste.

Ses docteurs, ses malades, comme tous les personnages de ses tableaux ne sont que des portraits sincères.

Il les a vus, il les a fréquentés: il eut pu donner leurs noms.

Jan Steen d'ailleurs ne poursuit pas le même but que Molière. Il ne tient pas à souligner les ridicules de ses médecins. Il lui suffit de les indiquer; il laisse au spectateur le soin de faire lui même ses remarques. L'effet risible est moins assuré; mais la critique est beaucoup plus fine. Il s'en dégage une franche impression de vérité.

Sans doute, les médecins de Jan Steen ne sont pas tous nécessairement grotesques.

On en voit de très simples et de fort avisés, qui ne prêtent nullement à rire. Ils s'acquittent avec conscience de leur mission. Ils font honnêtement leur métier de praticiens, et l'on devine qu'ils sont pleins de sollicitude pour leurs malades. A vrai dire, ceux là ne sont pas nombreux. Ils n'en sont que plus dignes d'intérêt.

A ces exceptions près, la plupart des médecins figurés par Jan Steen se rapprochent du type classique transmis par Molière. Leurs accoutrements, leurs gestes précieux ou pédantesques, et leur ignorance que le sujet même du tableau met souvent en évidence, montrent bien qu'ils sont du même accabit que les Filerin, les Tomès, et les Desfonandrès, de l'*Amour Médecin.*

Pareillement, les jolies malades que ces plaisants docteurs sont appelés à soigner évoquent le souvenir des Angéliques et des Lucindes, comme aussi les soubrettes délurées qui les accompagnent souvent semblent les cousines germaines des Lisettes, des Toinettes, ou des Nicoles.

*A suivre.*

---

## VARIÉTÉ.

*Création d'un Institut provincial de sérothérapie et de bactériologie à Bruxelles.*

La Commission instituée par le Conseil provincial du Brabant vient de décider la création d'un nouvel Institut de sérothérapie et de bactériologie. Cet institut aura deux services, l'un de bactériologie et de sérothérapie, l'autre un service antirabique. L'institut ne s'occupera pas du vaccin antipesteux, ce soin incombant à l'Etat. Les frais de construction sont évalués à 150,000 frcs.

PERGENS.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

SCHELENZ, HERMANN, *Frauen im Reiche Aesculaps. Ein Versuch zur Geschichte der Frau in der Medicin und Pharmacie unter Bezugnahme auf die Zukunft der modernen Aerztinnen und Apothekerinnen.* Leipzig 1900. Ernst Günther, IV. 76 pp.

Seit *Harless'* Werk über die Verdienste der Frauen in Naturwissenschaft und Heilkunde (Göttingen 1830) ist dieser höchst interessante Gegenstand abgesehen von kleineren Aufsätzen, die nur einzelne Theile behandeln, nicht wieder monographisch und umfassend bearbeitet worden. Zwar brachten die verflossenen Jahre Abhandlungen von *Friedrich Hermann* in Charkow [russisch, über die Verdienste der Frauen in der Krankenpflege], von *Julian Marcuse*, »heilkundige Frauen im Alterthum", [Zukunft 6. 5. 1899], Mlle. *Lipinska* in Progr. méd. [Les femmes médecins à Rome] u. A.; aber keine von diesen Schriften behandelt das Thema so vollständig, als es angesichts des Umstandes wünschenswerth wäre, dass seit dem Erscheinen von Harless rund 70 Jahre verflossen und die Gesichtspunkte in dieser Angelegenheit wesentlich verschoben sind, die Frage actueller und das Material im Einzelnen reicher geworden ist. Nachdem S. schon auf der Section für Geschichte in der Naturforscher-Versammlung über das Thema einen Vortrag gehalten hatte, ist er dann mit der vorliegenden Schrift hervorgetreten. Was vor allem zum Lobe derselben gesagt werden muss, ist die Thatsache, dass sie nicht schematisch wie Harless's Schrift bearbeitet, sondern von Anfang bis zu Ende in einen formvollendeten und einheitlichen Guss gebracht ist, sodass die Arbeit gleichzeitig eine fesselnde Lectüre bildet. Dazu kommt, dass, soweit wir gegenwärtig das übersehen können, auch die Thatsachen als solche, bei deren Sammlung übrigens S. ganz selbständig vorgegangen ist (ohne Harless vorher zu kennen) bis in die neuste Zeit ziemlich vollständig berücksichtigt sind; wenigstens hat Ref. keine Lücke in dieser Beziehung zu moniren; im Gegentheil muss S. gelobt werden, weil er auch aus anderen als rein med.-historischen Quellen geschöpft und mit seinem Werkchen gleichzeitig einen Beitrag zur Culturgeschichte geliefert hat. Auch hat er seine Monographie noch mit einem Namenregister ausgestattet. Eines vermisst Ref. schmerzlich, nämlich die *Bibliographie.* Wohl citirt S. sein Quellenmaterial unter dem Strich, aber eine besondere Zusammenstellung der zweifellos sehr reichen Litteratur in einem Anhang hätte den Werth des Buches erhöht und für weitere litterarische Arbeit auf diesem Gebiet das unentbehrliche Repertorium geliefert. Ref. wurde erst vor wenigen Tagen von

einem hiesigen Collegen um Mittheilung von Litteratur zur Frauenärztefrage gebeten. Wie schön wäre es da gewesen, wenn er gleichzeitig auf eine solche, leider fehlende Beigabe bei Schelenz hätte hinweisen können. Historische Darstellungen haben oft nur subjectiven Werth, aber bibliographische Arbeiten à la Proksch, Laehr, Billings sind nach allen Richtungen hin werthvoll und unentbehrlich.

P.

Basler (Tübingen), *Die blutreinigende Diät bei Galen.* Sonderabdr. a. d. Ztschr. f. diätet. und physic. Therapie 1899/1900. Band III. Heft VIII. 13 pp.

Unser hochverehrter Coll. und Mitarbeiter Basler, den Lesern des »Janus" von seinen schönen Arbeiten über die Cerealien bei den Alten wohlbekannt, hat die überaus glückliche Idee gehabt, die vor kurzem von *Kalbfleisch* zum ersten Male herausgegebene Galenische Schrift περὶ λεπτυνούσης διαίτης, einer genauen Durchsicht zu unterziehen und zum Gegenstand einer besonderen Abhandlung zu machen. Damit hat sich B. ein grosses Verdienst erworben; ich möchte sagen, er hat uns die schöne Galenische Schrift, deren Studium im Originaltext nicht Jedermanns Sache, gewissermassen zum zweiten Male geschenkt. Aus B.'s Darstellung wird uns der Werth der Schrift erst in seiner vollen Grösse klar. B. hat gleichzeitig zahlreiche Parallelstellen aus Galen herangezogen und damit auch den Anforderungen an eine tiefere comparative Studie genügt. Ebenso ist in den Anmerkungen ein reichhaltiger Commentar, namentlich über pragmatische Verhältnisse gegeben. Die Arbeit ist elegant geschrieben. Sind auch die in der Schrift niedergelegten Ansichten wohlbekannt und weichen auch die hier wiedergegebenen Lehren nicht von den übrigen von Galen hinsichtlich der Ernährung vertretenen Grundsätzen ab, so ist dennoch die Arbeit B.'s eine wirkliche Bereicherung unserer Litteratur, für die man sehr dankbar sein darf.

P.

Gerster, C., *Ueber einige Diätetiker des* 16. *und* 17. *Jahrhunderts.* Vortr. geh. auf der 71. Naturf. Versammlung, München 18. Sept. 1899. Deutsche Med. Wochenschr. No. 44. Sep. Abz. 7 pp.

Der verdiente Herausgeber der »Hygieia", San.-Rath Gerster in Braunfels a. Rh., dessen Bestrebungen zur Förderung hygienischer Prophylaxe einerseits und physicalisch-diätetischer Therapie andererseits allmälig weite Kreise gewonnen haben, sucht für seine Sache, übrigens die Sache jedes rationellen Praktikers, dadurch weiter Propaganda zu machen, dass er auch die Geschichte, bekanntlich die beste Lehrmeisterin, zur Stütze seiner Anschauungen heranzieht. Er könnte wahrlich keinen besseren Weg einschlagen. Nachdem er aus dem überreichen litterarischen Material schon in den letzten Jahrgängen seiner Zeitschrift auf verschiedene Gesinnungsgenossen aus dem 16. und 17. Jahrhundert hingewiesen hat, ist er in dem vorliegenden Vortrag noch umfassender auf sein Thema eingegangen. Es handelt sich dabei um eine recht anschauliche bibliographische Analyse von etwa $1\frac{1}{2}$ Dutzend, ziemlich seltenen Literaturproducten aus dem

einschlägigen Gebiete, die in chronologischer Ordnung vorgeführt werden. Der Vortrag enthält eine dankenswerthe Bereicherung der Literaturgeschichte der Hygiene bezw. Diätetik, die besonders allen Bibliographen und Historikern willkommen ist. Vielleicht entschliesst sich der verehrte Herr Verf. einmal, diese Abhandlung mit den früher publicirten in einer besonderen Monographie zu reproduciren.

P.

*Die Litteratur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von* 1459—1799. — Mit Unterstützung der Königl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin herausgegeben von Heinrich Laehr. — Bd. 1: Die Litteratur von 1459 bis 1699. VIII. 751 S. Bd. 2: Die Litteratur von 1700 bis 1799. 1131 S. Bd. 3: Register zu Bd. 1 und 2. 271 S. Berlin 1900, G. Reimer. 80 M.

Der Nestor der deutschen Psychiater, Professor Heinrich Laehr, weltbekannt als Herausgeber der »Deutschen Zeitschrift für Psychiatrie" und Verfasser ausgezeichneter Arbeiten zur Geschichte und Litteratur seines Faches, ist vor kurzem, nicht lange vor Vollendung seines 80. Lebensjahres, mit dem obigen Werk hervorgetreten, das wohl in gewisser Beziehung als Abschluss seiner Lebensarbeit gelten darf. Es handelt sich um eine bibliographische Revue der Weltlitteratur auf dem Gebiet der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie seit Erfindung der Buchdruckerkunst bis zu Ende des 18. Jahrhunderts (1799). Der Leser würde irren, wenn er glauben wollte dass nur eine Titelaufzählung von 16396 Schriften von 8565 Autoren vorliegt. L. hat bei weitem mehr gethan. Er hat sich nicht mit der blossen mechanischen Arbeit der Titelreproduction begnügt, sondern er ist bei sehr vielen Schriften, — die Zahl beträgt gleichfalls viele Tausend — auch tiefer auf den Inhalt eingegangen und hat sich bemüht, von demselben eine Analyse zu liefern, eine Analyse, die bei einzelnen Werken sogar recht ausführlich ausgefallen ist. Wir haben also, wie Ref. bereits an anderen Stellen ausgesprochen hat, eine Bibliotheca psychiatrica ganz im Hallerschen Stil. Die Aufzählung hat der Verf. nach den Publicationsjahren der einzelnen Schriften gemacht, eine Anordnung, die recht bequem für die Benutzung ist. Nicht die kleinste Dissertation hat L. unbeachtet gelassen, natürlich soweit er dieselbe erreichen konnte. Denn L. hat nicht aus anderen Werken, Catalogen, älteren Bibliographieen abgeschrieben, sondern jede einzelne der citirten Schriften selbst vor Augen gehabt, und was das allerinteressantste ist, auch nur ein Laehr fertig bringen konnte, käuflich erworben und der Bibliothek seiner Anstalt »Schweizerhof" bei Zehlendorf einverleibt, wo sie für jeden Wissensdurstigen und litterarischen Arbeiter forhab zur Verfügung stehen wird. Zu den zwei Hauptbänden gesellt sich ein Registerband, der gleichsam den Schlüssel für die Benutzung beim Arbeiten bildet. Hier findet der Leser nach bestimmten Schlagwörtern den reichen Schriftenschatz geordnet und dazu das nöthige Autorenverzeichniss, dem L. grosse Sorgfalt zugewendet hat.

Der Druck des Werks ist mit Subvention der Berliner Akademie der Wissenschaften erfolgt, die Ausstattung vorzüglich, der Preis allerdings ein solcher, dass er nur grossen Bibliotheken und begüterten Aerzten den Ankauf des Werks gestatten wird. Wer die 3 Bände zur Hand nehmen

darf, der kann ein gerechtes Staunen ob der Riesenleistung nicht unterdrücken. Ein Druckfehler ist uns in der Vorrede aufgefallen; statt »Neubauer" muss in der Anmerkung »Neuburger" gelesen werden; gemeint ist unser Freund und College in Wien, Verf. der bekannten Schrift »histor. Entwickelung der Gehirn- und Rückenmarksphysiologie". Die Bibliographie Laehrs, bei Beginn des 20. Jahrhunderts erschienen, bildet gleichzeitig ein gutes Omen für das weitere Gedeihen der Geschichte. Angesichts des bedeutenden bibliographischen Unternehmens von *Baudouin*, des Ergänzungsbandes von *Proksch* und des Kolossalwerks von *Laehr* darf man sich im kommenden Jahrhundert auf respectable Leistungen auch auf dem Gebiet der Geschichtschreibung gefasst machen. — Unserem hochverehrten Senior-Mitarbeiter, der diese frohe Perspective mit seiner Publication eröffnet hat, sei hiermit der herzlichste Dank und Glückwunsch Namens der Redaction ausgesprochen. Der Himmel gebe, dass L. sich noch viele Jahre seiner wissenschaftlichen Ernte erfreuen kann. Sein Name wird aus den Annalen der psychiatr. Litteratur nie verschwinden.

P.

*Abnormitäten von Signor Saltarino.* (1900) Düsseldorf (E. Lintz) 90 S. Preis 10 M.

Dieses mit guten photographischen Clichés und Biographieen vieler, in der letzten Zeit in Panoptiken und Museen ausgestellter menschlicher Abnormitäten ausgestattete Buch spekuliert, wie die Ausstellungs-Unternehmer oder Impresari, selbst etwas auf die »Neugierde" der Aerzte und Gelehrten, vielleicht mit einer gewissen Berechtigung; denn in diesem vollständig einzig dastehenden Werke in Lexikon-Format sind die 72 Photographieen als naturgetreueste Wiedergabe der Original-Ansichten dieser menschlichen Schau-Objekte für diese Kreise gewiss das Beste. Die den wisschenschaftlichen Arzt interessierenden Detail-Untersuchungen dieser Curiosa sind — soweit es sich um solche handelt, die in Berlin oder München zur Schau ausgestellt waren — von den betr. Autoritaeten (Virchow, Ranke, Bartels etc.) in den anthropologischen Zeitschriften und Gesellschafts-Verhandlungen eingehend besprochen worden. Aber es gibt auch solche und derartige Schau-Objekte, die bisher noch nicht nach Europa gebracht waren und die in dem allen Anspruch auf Wahrhaftigkeit machenden Buche gut geschildert und biographisch beschrieben sind. Letzeres führt Xiphophagie, Pygopagie, Haarmenschen, Gummi-Menschen, Skelet-Menschen, Riesen, Zwerge, Albinos und Kakerlaks, Elephantiasis, Rumpf-Künstler, Polysarcie, und die Myositis ossificans etc. etwas kunterbunt nebeneinander vor. Was aber dem Leser des Janus noch mehr Interesse gewähren dürfte, ist der in der Vorrede vom Verfasser gegebene historisch-literarische, wenn auch — was in der Natur der Sache liegt — etwas spärliche Beitrag der sich auf solche »Abnormitäten" bezieht. Der Verfasser verweist auf: D. Valentini's: »Schau Bühne frembder Naturalien: So dann Rust- und Zeug-Hauss der Natur, Oder Musei Musorum" (1714); sowie auf: Claus Wormius' Kunst-Kammer oder Musee (1655); Schenck von Grafenberg's Wunderbuch (1610); auf den Kopenhager Anatomen Bartholinus, Hassdörfer's Speculum Historiae. — Der Steinmensch, der Kieselstein-Mensch, versteinerte oder verknöcherte Mann (Myositis ossificans)

wird übrigens in Chr. Frz. Paullini's »Zeitkürzender Erbaulichen Lust" (1695) Frankfurt, I. S. 209 bereits erwähnt. Dass die Frage des »Versehens" auch wieder gestreift werden musste, lag nahe für den Verfasser. Die Teratologie hat, wie kaum ein anderes Gebiet der ärztlichen Wissenschaft, eine so gründliche Umwälzung durch die Fortschritte der pathologischen Anatomie und namentlich der Embryologie im 19. Jahrh. erfahren, dass die Medizingeschichte sie kaum mehr berührt. Vor Zeiten hat man jede solche Abnormität als »Wunder" angesehen und sich damit abgefunden; und doch steckt in diesen abnormen thier*ähnlich*en Geburten der Keim zum Totemismus, den unsere Ahnen hatten und den lebende, primitive Völker noch haben; indem sie das bloss Aehnliche mit den Identischen verwechselten, gelangten sie zu der Vorstellung, dass ihre Ahnen einstmals Thiere gewesen seien und im Alptraum elbische, thierähnliche Früchte erzeugten. Die Zeiten sind noch gar nicht so ferne, in welchen auch die Wissenschaft solche thier*ähnliche* Missbildungen als Atavismus erklärte dh. als einen natürlichen Rückschlag auf die thierischen Ahnen des Menschen auffasste, also ebenfalls das bloss Thier-*Aehnliche* mit dem Produkte des thierischeu Stammbaums identifizierte. Ohne die Embryologie des 19. Jahrhundert und ohne Anthropologie haette dieser Irrthum noch lange fortexistieren koennen. Wer aber heute unbefangen die 72 photographischen Clichés dieser »Abnormitaeten" betrachtet, wird auch bei den thierähnlichsten Figuren niemals den Gedanken an thierische Eltern oder Ahnen haben können. In dieser Beziehung wirkt das Buch ganz instruktiv.

Höfler.

*Das Blut im Glauben und Aberglauben der Menschheit. Mit besonderer Berücksichtigung der Volksmedizin und des jüdischen Blutritus von* Hermann L. Strack, Dr. theol. et phil. a.o. Professor der Theologie an der Universität zu Berlin. 5.—7. Auflage. 12—17 Tausend. Neubearbeitung der Schrift »der Blutaberglaube". München 1900. C. H. Beck (Oskar Beck).

In der Zeit, in der die wissenschaftliche Medizin mit Hämoglobin-Pastillen, und anderen Blutpräparaten behandelt, ist es gewiss auch am Platze über das Heilmittel »Blut" rückblickende historische Forschungen anzustellen; erhalten wir solche Beiträge auch einmal aus nichtmedizinischen Händen, so kann sich der Mediko-Historiker nur darüber freuen. Bei den vielfachen Berührungen der Volksmedizin mit dem sog. Aberglauben, la science d'autrefois, ist es erklärlich, dass auch ein Theologie-Professor einmal das Capitel des Blut-Aberglaubens bearbeiten kann.

Der Verfasser obigen Werkes hatte dabei die Absicht seine schon vor Jahren fast vollständig vergriffene Schrift über den Blutaberglauben in neuer Bearbeitung erscheinen zu lassen; er war dazu veranlasst worden durch die Beschuldigung der Juden anlässlich der Ende März 1899 bei Polna in Böhmen verübten Ermordung eines Mädchens, als hätten die Juden ein Blutritual, das ihnen gebiete Christen zu ermorden. St. geht dabei von der richtigen dh. historischen Auffassung des Blutaberglaubens aus und es gelingt ihm — was jedem Einsichtsvollen von vorneherein klar war — unbeirrt um schmähliche Verläumdungen und persönliche Verdächtigungen, die er erfahren musste, den vollen Beweis zu liefern,

dass es keinen jüdischen »Ritualmord" gibt, dass es aber genug Beweise gibt für volksmedizinischen Blutaberglauben bei den verschiedensten Völkern; denn das Blut ist ein gar köstlicher Saft; das lehren uns das blutige Menschen- und Thieropfer als Heilmittel, das Blut Hingerichteter und alle die volksmedizinischen Rudimente, die aus dem vollen blutigen Opfer sich abgelöst haben.

Eine geradezu staunen-erregende Belesenheit und Quellenforschung gerade in Bezug auf alle diese volksmedizinischen Mittel, die mit dem Blutaberglauben zusammenhängen, macht das St.'sche Buch zur wahren Fundgrube und kein Mediko-Historiker, der in diesem Gebiete sich Aufschluss erholen will, wird desselben entbehren können.

Wenn wir den Glauben an die Wirksamkeit der Blutpräparate recht verstehen wollen, dann müssen wir uns auch klar machen, wie derselbe entstanden ist. Der Blutaberglaube ist eines der lehrreichsten Capitel der Medizingeschichte: beherrschte doch einst die Aderlass-Therapie die ganze wissenschaftliche Medizin; aus welch schweren Irrthümern erhob sich letztere! darum sei an F. W. Weber's Worte erinnert:

»Wissen heisst die Welt verstehen.
Wissen lehrt verrauschter Zeiten
Und der Stunde, die da flattert,
Wunderliche Zeichen deuten.
Und da sich die neuen Tage
Aus dem Schutt der alten bauen,
Kann ein ungetrübtes Auge
Rückwärtsblickend vorwärts schauen."

Höfler.

Ebstein, W. (Göttingen), *Die Toxintheorie des Diabetes mellitus.* Historische Notiz. D. Med. Wochenschr. 1900, No. 10. Sep.-Abz. 2 pp.

Der hochverehrte Herr Geh. R. Ebstein, der bereits oft mit historischen Arbeiten in die Oeffentlichkeit getreten ist, macht auf eine Stelle in Johann Peter Frank's Werk »De curandis hominum epitome" aufmerksam, aus der hervorgeht, dass schon bei Frank von einer Toxintheorie des Diabetes die Rede ist. E. fügt gleichzeitig die Erläuterung hinzu, welche Robert Willis zu der Hypothese von Frank anführt und zwar in der Schrift: »die Krankheiten des Harnsystems und ihre Behandlung" (nach der Uebersetzung von Heusinger, Eisenach 1841). Danach nimmt Frank ein thierisches Gift an, ein spontan erzeugtes Virus diabeticum, oder ein dem Organismus mitgetheiltés, wie das der Hundswuth; ja Frank glaubt sogar, dass die Krankheit wirklich durch den Biss der Schlange *dipsas* mitgetheilt worden sein könne, wie die Alten erzählen.

Pgl.

*Le démonisme médical.*

Dans un intéressant article paru dans *Centralblatt für Anthropologie,* T. V, 1900, p. 1, M. Höfler fait ressortir que les croyances démoniaques qu'on trouve à la base de la médecine primitive ont pour origine le cauchemar.

Le sujet se rappelle au réveil que pendant son sommeil il a senti un poids qui l'étouffait, il lui a semblé être saisi à la gorge, et il attribue ces sensations à un démon. De même les rêves voluptueux étaient attribués à des incubes ou des succubes. De la sorte l'homme primitif satisfaisait son besoin de causalité. C'est la fréquence des cauchemars et des rêves voluptueux qui explique que la croyance aux démons soit si universellement répandue. Pour le dire en passant ce sont aussi les rêves qui ont donné naissance à l'idée de la dualité de l'âme et du corps; la première agissant seule et à part de celui-ci pendant le sommeil.

Les cauchemars pénibles et les rêves érotiques ont donc dès le début fait admettre deux genres de démons, les mauvais et les bons. Le sphinx des Grecs rentre dans la première catégorie. D'autres fois les rêves pénibles sont attribués aux âmes des ancêtres ou de membres de la tribu qui réclament des vivants des honneurs funéraires. Nous voyons ainsi les cauchemars donner naissance au culte des ancêtres.

D'autre part les succubes et les incubes fournissaient une explication toute simple pour la naissance de produits monstrueux. Réciproquement, comme les malformations du pied sont les plus répandues dans l'espèce humaine, on a été conduit à penser que les démons devaient être atteints, eux aussi, de difformités de cette nature.

Enfin les cauchemars et les délires des fébricitants venaient confirmer l'existence de forces surnaturelles. De la sorte tout l'ensemble de croyances qui dominent les débuts de la philosophie et de la médecine a pour base les rêves et surtout les cauchemars. C'est la fréquence de ce phénomène qui explique l'existence du démonisme chez tous les peuples de la terre et les ténacités de ces croyances chez les nations même les plus civilisées.

Dr. L. Laloy.

Del Gaizo, Modestino, *Michele Troja e le opere di lui esaminate in rapporto al movimento storico della fisiopatologia della ossa. Memoria seconda del socio ordinario....* (Estratto dagli Atti della R. Academia Medico-Chir. di Napoli Anno LIII. No. IV). Napoli 1900. 73 pp.

Les lecteurs du »Janus" sont priés de voir le compte rendu donné dans la deuxième livraison de l'année passée (IV p. 91). Voilà la continuation du travail de notre honoré Confrère del Gaizo, publiée seulement sous un autre titre, mais traitant le même sujet, c'est-à-dire l'analyse de l'oeuvre de Michele Troja donnée avec la même profondité, la même richesse de faits, de points de vue, la même exactitude comme dans la première partie.

C'est l'osteogénèse expérimentale qui forme le sujet des quatres chapitres contenus dans la nouvelle publication. Les recherches de M. del Gaizo sont très étendues; elles comprennent toute la littérature et l'histoire de la régénération expérimentale des os depuis les travaux d'Anton de Heyde (1686) jusqu'à nos temps. Spécialement dans le deuxième chap. l'auteur donne les classifications de Lambron (1842), de Jamin, de Terrier (1885) et de P. von Bruns (1886) et ajoute son propre rangement historique. Del Gaizo passe en revue les diverses doctrines qui ont regné pendant les diverses périodes signifiées par les noms des auteurs suivants: Anton de Heyde, Duhamel, Haller (fin du XVIII. siècle), Troja (1775—1814),

Dupuytren (1813), Cruveilhier (1816), Heine (1834), Flourens (1840), Ollier (1857), et depuis Virchow jusqu'à Ranvier. Le chap. III est intitulé : »l'usage de la garance (robbia, rubia tinctoria, Krapp en allemand) pour les recherches histologiques des os, la biochémie des os étudiée par Troja", et dans le chap. 4 et dernier del Gaizo regarde l'influence, que les découvertes de Troja ont exercée sur la chirurgie conservatrice et restauratrice de nos jours. Voilà le nom de Troja associé à celui d'un autre chirurgien excellent italien: Bernardino Larghi de Vercelli, auteur d'un livre intitulé: »Operazione sottoperiostèe e sottocassulari" (1855). Les 203 notes adjointes à la monographie démontrent la profonde érudition littéraire de M. del Gaizo, dont les recherches vont se continuer et dont on trouvera les résultats dans une troisième publication sur Troja.

PGL.

---

## BELGIQUE.

---

PERGENS, ED., *Les fragments ophtalmologiques de Mesue l'ancien chez Rhazes.* Ann. d'oculist. CXXII, 5. Nov. 1899. Extrait 9 pp.

——, *Les fragments ophtalmologiques de Honein ben Jshak dans le Hawi de Rhazes.* ib. 6. Déc. 1899. Extrait 18 pp.

Notre honoré collaborateur, M. Pergens, méd. oculiste de Bruxelles s'est appliqué — il y a déjà quelque temps — aux études historiques de son art. Après avoir publié quelques travaux sur l'ophtalmologie de Leonhard Fuchs et autres médecins de la renaissance il s'est mis à étudier les oeuvres ophtalmologiques de l'époque arabe. Ces opuscules sont le résultat d'études aussi profondes que méritoires, des extraits complets des parties rélatives à l'ophtalmologie du »Continens" de Rhazes. Le »Continens" est un volume gigantesque contenant les doctrines de beaucoup d'auteurs grecs et arabes, dont cependant la lecture devient assez difficile à cause de la classification peu réussie. Neanmoins M. Pergens a mérité des remerçiments de tous ses confrères parce qu'il a entrepris ces études. Il a donné de bonnes traductions avec des notes sous le texte, des commentaires et des introductions bio-bibliographiques.

PGL.

---

## DANEMARC.

---

EHLERS. *Prostitution et maladies vénériennes en Danemark.* (Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, 1899, Bruxelles.)

L'auteur rappelle que la prostitution est ancienne (les filles de Sion), que Cicéron et St. Augustin ont compris qu'on lutte en vain contre ce fléau. Luther dit que les autorités ne peuvent la tolérer. Au Danemark en 1496 le roi Jean prescrivit aux prostituées le port d'un bonnet moitié rouge, moitié noir. L'évêque Pierre Palladius (1503—1560) s'éleva contre la prostitution et Christian III en 1537 décréta que le mari adultère serait décapité, que la mariée coupable serait mise dans un sac et noyée;

les mêmes peines étaient appliquées aux gens non mariés pris en adultère avec des gens mariés. En 1539 ces mesures rigoureuses furent remplacées par des amendes, par le bannissement en cas de récidive, par la mort pour une troisième inobservance. En 1574 Frédéric II ordonna à la municipalité d'Elseneur de faire fustigier les prostituées et de les chasser de la ville; si elles y reviennent on leur coupera les oreilles; si elles y retournent encore, on les placera dans un sac et on les noiera.

L'auteur donne ensuite des statistiques sur le nombre des cas de syphilis pour Copenhague; la moyenne est de 4 pour mille; comme pour toute endémie il y a des fluctuations sans cause connue; en 1869 le chiffre atteignait 6 $^0/_{00}$, en 1886 même 7,3 $^0/_{00}$.

L'auteur donne encore des détails intéressants, parmi lesquels on remarquera que la prostitution clandestine est la plus dangereuse, que les statistiques souvent mal construites ne suffisent pas pour renverser l'acte logique de faire inspecter les prostituées médicalement et de retirer celles qui sont atteintes; pour être efficaces, dit Ehlers, ces mesures devraient aussi s'appliquer à l'homme.

PERGENS.

---

## FRANCE.

P. TRIAIRE. *Récamier et ses contemporains* (1774—1852); *étude d'histoire de la médecine aux XVIII et XIXe siècles.* Paris 1899, J. B. Baillière et fils; un vol. in 8$^0$. avec portrait.

Dans un précédent travail, l'auteur nous avait fait connaître Bretonneau et ses contemporains; il a consacré ce nouveau volume à Récamier, dont la personnalité occupe une place importante dans la médecine et dans la chirurgie pendant la première moitié du XIXe siècle. Récamier, en effet, ne fut pas seulement savant clinicien et professeur éminent; à une époque où l'antisepsie était totalement inconnue, il pratiqua avec succès des opérations que ses contemporains trouvèrent audacieuses mais que les chirurgiens de nos jours ont remises en honneur. Jean-Claude-Anthelme Récamier était né, le 6 novembre 1774, dans l'Ain, d'une ancienne famille qui comptait, parmi ses ascendants, toute une lignée de notaires, d'échevins et de médecins; après avoir fait ses études classiques au collège de Belley, il entra, comme élève, dans l'hôpital de cette même ville où il retrouva son condisciple et ami Richerand, le futur auteur des *Nouveaux éléments de physiologie.* Bientôt, Récamier atteint par la réquisition de l'année 1793, quitte Belley pour être incorporé, en qualité de chirurgien sous-aide, dans l'armée de Kellerman; il assiste au siège de Lyon; puis est envoyé à l'hôpital de Bourg où il fait la connaissance de Bichat qui commençait ses études médicales; l'année suivante, il entre dans le corps de santé de la marine et est embarqué sur le vaisseau le Ça-Ira; fait prisonnier après le combat que ce bâtiment eut à soutenir contre la flotte anglaise, Récamier est interné en Corse; après plusieurs mois de captivité, il peut enfin rentrer en France et au mois de septembre 1797, il est admis à l'Ecole de Santé de Paris récemment instituée par la Convention. Tels furent les débuts de Récamier. Dans les chapitres suivants, M. Triaire résume l'histoire de l'ancienne Faculté de médecine, de l'Académie de

Chirurgie et de l'Ecole de Santé qui les remplaça après leur dissolution, en même temps qu'il nous donne quelques détails biographiques sur les principaux médecins et chirurgiens de cette époque. A la fin de 1799, Récamier qui venait de remporter un prix à l'Ecole de Santé, passe sa thèse et, quatre ans plus tard, il est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu en remplacement de Bourdier; c'est à l'âge de 32 ans que Récamier arrive à cette haute situation, désormais, il va poursuivre pendant plus de 40 ans une carrière glorieuse en prenant part aux luttes suscitées par les différentes doctrines médicales et physiologiques de l'époque et en s'imposant par des travaux importants et des découvertes de premier ordre. M. Triaire nous fait également connaître les contemporains de Récamier, ses amis et ses adversaires: Bichat, Roux, Béclard, Cruveilhier, Richerand, Magendie, Laënnec, Broussais, etc.; puis, il nous le montre inventant le spéculum, régénérant la matière médicale préconisant, bien avant Brandt, les bains froids dans la fièvre typhoïde, recherchant de nouvelles méthodes de traitement du cancer et pratiquant la première opération d'hystérectomie; en 1821, Récamier est appelé à la Faculté comme professeur de clinique, il fait partie de l'Académie de Médecine dès sa fondation et, quelques années plus tard, il obtient la chaire laissée vacante par Laënnec au Collège de France; il était, à ce moment, arrivé à l'apogée de sa carrière. M. Triaire nous donne, sur la dernière partie de la vie de Récamier, d'intéressants détails que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici faute de place. — Récamier qui avait conservé jusque dans la vieillesse sa vive et lumineuse intelligence, fut emporté brusquement par une attaque d'apoplexie, le 28 juin 1852, laissant la réputation d'un illustre médecin et d'un grand homme de bien; quelque soit le jugement que l'on porte sur ses découvertes et sur ses doctrines on pourra toujours le citer comme un modèle d'honneur et de dignité professionnelles.

Ed. B.

Brissaud. *Histoire de la médecine, leçon d'ouverture.*

La leçon inaugurale de Mr. le professeur Brissaud est intéressante parce qu'elle n'est pas simplement le programme du cours, mais qu'elle envisage le but et l'utilité de l'histoire de la médecine d'une façon générale. On peut tirer de cette science un premier bénéfice, celui de connaitre et d'apprécier les chefs-d'oeuvre des maîtres des temps passés; celui aussi d'apprendre la tolérance et la bonne tenue dans les discussions scientifiques. Elle nous montre en effet avec quelle ardeur, frisant la grossièreté, les plus mauvaises causes ont été soutenues, alors que, au contraire les hommes de génie, en butte aux persécutions de la Faculté, ont toujours su garder dans l'exposition de leurs découvertes un langage modéré et digne.

Cherchant ensuite à quel point de vue général il convient de se placer pour étudier l'histoire de la médecine, M. Brissaud élimine tout d'abord l'érudition, c'est à dire la recherche des documents originaux. A part les littératures indoue et sino-japonaise, fort peu reste à glaner de ce côté. C'est peut-être traiter assez légèrement l'ethnographie médicale; mais nous convenons volontiers que ces matières ne paraissent guère pouvoir faire l'objet d'un cours public.

M. Brissaud semble aussi estimer fort peu la méthode qui étudie dans les événements de l'histoire générale les à-cotés médicaux. »C'est, dit-il,

»moins de l'histoire de la médecine que de l'histoire à propos de méde-
»cine ou de la médecine à propos d'histoire.« Convenons cependant que cette méthode a donné entre les mains de M. Cabanès des résultats non négligeables.

En somme pour M. Brissaud, l'histoire de la médecine sera celle de ses différentes parties, et parmi celles-ci l'histoire de la pathologie c'est à dire de la doctrine aura le pas sur toutes les autres. Le professeur en étudiera les progrès, c'est à dire les vérités conquises. »Car, dit-il, s'il fallait nous »attarder aux erreurs nous n'en finirions jamais.« Pourtant certaines de ces erreurs ont contribué aux progrès de la science en suscitant les théories contraires qui les ont évincées. Elles mériteront donc d'être étudiées tandisque les autres, aberrations plus ou moins bizarres de l'esprit humain resteront dans un juste oubli.

Mais est-il si facile de distinguer les erreurs profitables de celles qui ne l'ont pas été? Cette question se ramène à une autre de plus haute portée: quelle a été, non seulement pour la médecine, mais pour toutes les sciences, la condition essentielle du progrès? »C'est, dit M. Brissaud, »un certain esprit d'initiative et d'indépendance, qui exige l'action, qui admet »toutes les audaces, qui ne recule pas devant la révolte, et j'ajouterai la »révolte à main armée. J'ai hâte de m'expliquer; car cette révolte je vous »la prêcherai sans concession et sans trêve, parce qu'elle est, de toute »évidence, la morale même de l'histoire de la médecine. Partout où on »la trouve l'erreur n'a j'amais été en pure perte.«

L'auteur montre ensuite comment, à part quelques rares exceptions, depuis Galien jusqu'à l'aurore des temps modernes, la médecine est restée figée dans une routine quasi-religieuse, où toute innovation était considérée comme un sacrilège. La cause en est que les médecins ne travaillaient pas de leurs mains: leur cerveau perdu dans l'abstrait s'abandonnait dès lors aux divagations les plus folles. Au contraire le rôle des chirurgiens a été, de bonne heure beaucoup plus profitable à la science. Aussi la leçon de M. Brissaud se termine-t-elle par un conseil à ses jeunes auditeurs, celui de travailler non seulement dans les livres, mais de leurs mains à l'hôpital et à l'amphithéâtre; conseil qui semble légèrement ironique dans la bouche d'un professeur d'histoire de la médecine, science livresque entre toutes. En tous les cas, M. Brissaud parait avoir une très haute idée de la valeur éducatrice de l'histoire de la médecine. Nous ne pouvons que l'en féliciter; nous sommes convaincu que son enseignement, ainsi compris, contribuera à relever cette branche des études médicales, que les élèves ont trop tendance à négliger.

Dr. L. Laloy,
Attaché à la bibliothèque de la faculté de médecine de Paris.

## HOLLANDE.

Brouwer Ancher. *De Amsterdamsche leprozenhuizen en hun verpleegden. (Les léproseries d'Amsterdam et leurs internés.)* Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1899, pars II, p. 1287.

La lèpre était anciennement désignée comme »akkerziekte" (maladie des champs) dans les Pays-Bas; le mot provient de ce que les lépreux non

renfermés dans une léproserie étaient placés dans des huttes établies en plein champ. Amsterdam possédait au quinzième siècle deux léproseries extra muros; l'une dans la Kalverstraat actuelle, l'autre dans la moderne St. Anthoniebreestraat. Exceptionnellement on y colloquait un autre malade, un aliéné. Lorsqu' Amsterdam s'étendit et que la première léproserie rentra dans l'enceinte de la ville, on changea sa destination. Une fois enfermés les lépreux ne pouvaient sortir de l'asile qu' avec une permission spéciale; ils ne pouvaient entrer dans une maison, à moins qu'on ne les invitât. En lisant l'article de M. Brouwer on reçoit l'impression que ces asiles étaient surtout des asiles de bienfaisance, et que les lépreux considéraient l'admission comme une faveur; car si un pensionnaire voulait se marier, il était renvoyé de l'asile; l'exclusion était prononcée contre les lépreux qui n'observaient pas les ordonnances prescrites. C'est seulement au seizième siècle que l'édit fut promulgué que ces lépreux exclus ne pouvaient rentrer dans la ville; en 1570 le droit de renvoi des asiles fut aboli. Les lépreux pouvaient mendier; ils devaient porter une robe de femme, *vlieger*, ouverte par devant et qui flottait par conséquent en arrière, puis un claquet et un chapeau orné d'une bande blanche large de deux travers de doigt. Les lépreux recevaient un *vuilbrief* (attestation de contamination) qui devait être renouvelé tous les quatre ans; cette dernière mesure était prise contre la fraude par vente du *vuilbrief* à des non-lépreux, ou contre des héritiers peu scrupuleux et exploitant la charité publique. La nourriture dans les asiles consistait probablement en légumes, lait, farineux et en viandes et poissons salés. Il semble que dans la première moitié du dix-septième siècle la lèpre ait disparu d'Amsterdam et que le dernier asile ait changé de destination.

PERGENS.

## ITALIE.

### *Le centenaire de l'invention de la pile voltaïque.*

Alexandre Volta annonca au Président de la Société Royale de Londres, Sir Joseph Banks, l'invention de la pile par une lettre du 20 mars 1800. Cependant c'était dès l'année 1799 qu'il avait construit ce prodigieux appareil. L'Italie a donc voulu, l'année passée commémorer le premier centenaire de l'année qui inaugura une ère nouvelle non seulement pour la physique et les sciences naturelles et médicales, mais encore pour la civilisation. Les fêtes en honneur de Volta ont été célébrés à Côme, sa ville natale. Pendant ces fêtes eurent lieu, depuis mai, jusqu' en octobre, plusieurs congrès, entre autres celui d'électrobiologie et d'électrothérapie. [1])

Volta, rappelant l'appareil électrique de la torpille, nomma la pile organe électrique artificiel «qui, étant dans le fond le même que l'organe naturel de la torpille, lui ressemble encore». Cette pensée inspira (1832) à l'Uni-

1) A Naples, pour célébrer aussi les fêtes de Volta, le 4 novembre l'Université fut ouverte par le *Rector Magnificus*, Louis Pinto, avec un savant discours „*Un siècle après Alexander Volta*". En 1874, le professeur Pinto avait publié un autre discours portant le titre: „*La mente di Alessandro Volta*".

versité de Pavie l'idée de faire graver sur la chaire, ou il avait enseigné de 1778 à 1819, l'épigraphe suivante:

ALEXANDER VOLTA
IN RE ELECTRICA PRINCEPS
VIM RAJAE TORPEDINIS MEDITATUS
NATURAE INTERPRES ET AEMULUS.

En publiant (1816) les oeuvres complètes de Volta, Vincent Antinori les avait décorées de cette autre épigraphe:

> ALEXANDRO VOLTAE NOVOCOMENSI. — QUOD ELECTRICI IGNIS VI NATURAQUE. — CUNCTIS RETRO MELIUS EXPLORATA. — INSTRUMENTISQUE AD EUM TENTANDUM CONGERENDUMQUE. — OPPORTUNIORIBUS SAGACISSIME INVENTIS. — PER QUAE ET ALIORUM REPERTIS VIA PATEFACTA EST. — FLORENTISSIMAM ITALIAE GLORIAM AMPLIFICAVERIT. [1])

Mais la pile n'est pas seulement une reproduction de l'organe électrique de la torpille: c'est le laboratoire du physicien du XIXe siècle; c'est un monde nouveau: une fois que le physicien en a pris possession, il lui est devenu possible de transmettre l'énergie, de la masquer, de la transformer, de la diviser, de la mesurer. Après un siècle de cette invention nous répétons, avec amour et avec foi, les paroles de l'hymne qui s'épanche dans la louange du Seigneur au moment où jaillit la foudre; nous comprenons toute la sagesse des paroles par lesquelles Dieu se complut dans les oeuvres créées par lui. J'ajouterai même que c'est cela précisément qu' avait en vue le génie de Volta, lorsque, dans son célèbre mémoire sur la grêle, élevant son esprit vers la Providence qui gouverne le monde, il répétait quelques paroles de Job et les inscrivait à la première page de son ouvrage en invitant les physiciens d'étudier les trésors de la neige et de la grêle. Dans un prochain numéro du Janus j'espère pouvoir donner une histoire du chemin que l'électricité médicale a fait, pendant le XIXe siècle, sous le triple aspect de la physiologie, de la séméiologie et de la thérapie. Ce chemin montre un véritable mouvement périodique. Dans les dix dernières années du XVIIIe siècle l'électricité du laboratoire physiologique de Louis Galvani passa, pour faire sa révolution, dans le laboratoire de physique d'Alexandre Volta. Les dix dernières années du XIXe siècle virent l'électricité revenir du laboratoire du physicien au laboratoire physico-biologique, où par les études de Conrad Röntgen, la radiographie électrique est devenue le moyen de découvrir les phases des parties internes des tissus organiques qui se dérobaient au sens de la vue!

MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

---

[1]) L'Université de Pavie ne se contenta pas de l'épigraphe; elle éleva une statue à Volta (1878) dans l'enceinte de l'Athenée. A cette occasion elle nomma docteurs *honoris causa* les principaux électriciens d'Europe: Bunsen, Clerk Maxwell, Helmholtz, Neumann, Riess, Thomson W. et Weber W.

# II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

F R A N C E (voir pg. 209).
(voir pg. 209)

## H O L L A N D E.

Dr. P. Adriani. *De bedevaarten naar Arabië en de verspreiding der epidemische ziekten.* (Nederl. Milit. Gen. Arch. 23e jaargang, 1899, pag. 1, 156, 245 et 377.)

C'est un article intéressant sur les pélérinages en Arabie et la propagation des maladies épidémiques. La première partie n'a rien de nouveau (pour les lecteurs Hollandais), parceque c'est une récapitulation des articles du docteur *Adriani* et de ceux de Mr. *Snouck Hurgronge*, publiés en 1886 dans la revue »Tijdspiegel". Le docteur *Adriani* avait basé ses communications sur les articles du docteur *Stekoulis* dans la »Gazette médicale d'Orient" de 1883; mais Mr. *S. Hurgronge*, qui a vécu presque un an à la Mecque ne partage pas les idées des docteurs *Stékoulis* et *Adriani.* L'auteur donne ensuite un aperçu de la conférence sanitaire de Vénise en 1892, illustré par des réminescences historiques sur la peste et les autres maladies épidémiques dans le moyen-âge, et suivi d'une description de la convention sanitaire internationale de Vénise de 1897. L'auteur décrit la peste à Bombay, Djeddah et Alexandrië pendant les dernières années en rapport avec les décisions de cette conférence.

van der Burg.

Prof. Dr. C. Eijkman. *Over gezondheid en ziekte in heete gewesten.* J. van Druten, Utrecht 1898.

Le discours d'ouverture du professeur *Eijkman* intitulé: »santé et maladie dans les tropiques" n'a pas encore été annoncé dans »Janus". En occupant la chaire d'hygiène l'auteur a démontré, que l'étude des circonstances sous lesquelles naissent les maladies dans la zone chaude est de la plus haute importance pour l'hygiène et la pathologie générale. Il fait voir, que nous avons déjà appris beaucoup par les recherches des derniers temps, mais qu'il y a encore de grandes lacunes dans nos connaissances. La question de la possibilité d'une colonisation n'est pas encore suffisamment connue ou examinée. Il est bien certain, que les colonisateurs (dans le vrai sens du mot) sont en minorité. La race blanche peut coloniser dans les régions tempérées, mais jusqu'ici la colonisation à grande échelle n'a pas encore réussi dans les climats chauds. Les symptômes lors de l'acclimatisation lui font penser à la neurasthénie. On peut admettre, que l'étude de toutes les conditions dans lesquelles la race blanche doit vivre aux climats chauds et surtout la lutte contre la chaleur, donneront la possibilité de coloniser. Mais ce ne sera pas le médecin, qui lui seul pourra décider en cette matière. On doit aussi compter avec l'économie et beaucoup d'autres circonstances.

La place de l'hygiéniste vis-à-vis la société doit être celle du médecin expert vis-à-vis des juges.

Nous réunissons au discours de M. Eijkman, un autre discours prononcé également à Utrecht sur le même thème.

Le 17 février dernier le docteur *Kohlbrugge*, privat-docent de Climato-

logie et de Maladies tropicales à l'Université d'Utrecht, a commencé ses leçons avec un discours sur l'anémie tropicale. D'accord avec les recherches de plusieurs savants il nie l'existence de cette anémie et n'accepte que la. pâleur tropicale. Pour rendre son opinion en quelques mots, on peut dire, qu'il cherche la cause de la pâleur dans l'influence de la chaleur, qui désèche la peau. Il donne une théorie tout à fait nouvelle en acceptant la possibilité d'une contraction des capillaires superficiels de la peau sous l'influence de la chaleur, et par conséquence une dilatation sous l'influence du froid. Les capillaires plus profonds se dilateraient. L'effet visible serait une pâleur avec augmentation de la sécrétion de sueur, mais comme la grande chaleur fait évaporer celli-ci très vite, le résultat est que la peau se désèche. La couleur brunâtre de la peau des indigènes exerce peut-être une influence quelconque sur le procès susmentionné, parcequ'ils ont la peau moins sèche que les Européens. L'orateur attira encore l'attention sur bien d'autres sujets. Entre-autres il rappela que l'homme a besoin de varier de climat et qu'il peut être nécessaire pour ceux, qui habitent les montagnes de séjourner de temps en temps dans des régions plus chaudes. On doit attribuer la salubrité du climat tempéré aux variations de température etc. qu' offrent les saisons inconnues dans les régions tropicales.

Dr. C. L. van der Burg.

Dr. J. T. Terburgh. *Statistische beschouwingen over de in de jaren 1896 en 97 voorgekomen ziektegevallen onder de dwangarbeiders te Sawah Loento.* Geneesk. Tijdschr. v. Ned. Ind. D. XXXIX, 1899.

Verfasser giebt eine ausführliche, statistische Beschreibung der Morbidität und Mortalität der Javanischen Sträflinge in den Kolenminen von Sumatra. Malaria kommt häufig vor, ihre Curve sinkt und steigt mit der Regenmenge. Daran schliesst der Verfasser eine ausführliche Betrachtung der Malariaförderenden Faktoren. Bei den Minen wird die Bodenfeuchtigkeit nur durch den Regen beeinflusst. Ausserdem steht die Malaria unter dem Einfluss der Ueberanstrengung. Die Beriberi ist eine miasmatische Krankheit; Kranke können aber Lokalitäten inficieren, die Reisnahrung hat keinen Einfluss. Ueberanstrengung soll die Krankheit fördern, was nicht übereinstimmt mit der Erfahrung dass sie grade die Arbeitslosen, Ruhenden überfällt. Enteritis stand ganz unter dem Einfluss der Qualität des Trinkwassers. Die Arbeit verursacht viele Verwundungen, die häufiger werden nach Schwächung des Körpers. Der Temperaturwechsel in den Minengängen verursacht Catarrhe der Respirationswege und Rheuma, das Minenwasser erzeugt bei den barfüssigen Sträflingen Oedema pedum. Die Mortalität ist grösser als in Gefängnissen. Therapeutisch wird viel durch Evacuation erreicht (Klimawechsel). Nur gesunde Arbeiter taugen für Minenarbeit.

Kohlbrugge.

# REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Comment la chirurgie devint une profession à Londres,* par Mr. le Dr. D'ARCY POWER. Londres 1899. In The Medical Magazine.

*(Fin.)*

*La société de chirurgie.*

On connait peu de chose sur les médecins de 1427, jusqu'à ce qu'ils eurent été officiellement groupés en corporation en 1518, par lettres patentes d'Henry VIII. Les chirurgiens, en 1435, se réunissaient en société avec statuts et règlements; ils étaient alors 17 membres, et on conserve à Londres dans le Barber's Hall, le petit in-quarto sur parchemin où leurs lois furent écrites.

Il fut convenu que la séance générale aurait lieu le 27 7bre de chaque année, jour de la féte de St. Côme et de St. Damien. On y élisait ce jour là, les 4 maîtres chargés de gouverner la société, suivant la vieille coutume de la corporation. Chaque chirurgien devait payer 8 sous par an, pour assurer le service et venir en aide aux membres nécessiteux de la société. Il y avait 4 réunions par an et ceux qui y manquaient étaient punis d'une amende de 6 sous. Si c'était un des maîtres, l'amende était de 3 schellings et 4 sous au profit de la caisse de charité de la confrèrie. Les chirurgiens devaient s'adjoindre des aides, mais ne jamais les garder plus d'un mois sans qu'ils ne subissent un examen; si l'assistant était trouvé suffisamment instruit et habile, il était alors attaché officiellement à son maître pendant 3 ans. Tous les cas dangereux ou douteux étaient soumis aux maîtres de la corporation sous peine d'amende de 30 schellings et 4 sous pour la caisse de la société. Les membres de celle-ci pouvaient s'adjoindre des apprentis qui devenaient praticiens libres après 6 ans d'études, à la condition de satisfaire aux exigences des examens; autrement il fallait recommencer six nouvelles années et après ces 12 ans, si l'étudiant n'était pas reconnu capable, on ne lui donnait pas le droit d'exercer.

A la St. Luc, il y avait un banquet chirurgical, et une autre fête à la St. Côme et St. Damien.

On trouve le nom des 17 premiers chirurgiens à la fin du dernier paragraphe des statuts de la société; MORESTED y figure le dernier; tandis que ses vieux collègues d'Azincourt, WILLIAM BRADWARDYNE est le 1er de la liste. C'est la dernière fois qu'il est question de Morstede dans l'histoire de la chirurgie anglaise car il mourut en 1450 et fut enterré dans l'église de St. OLAVE UPWELL, dans le JEWRY. Il laissa par testament à son apprenti »ROGER BRYNARD, 10 marks sterling" (L = 6, 13 s. 4 d.): »Meum librum Anglicanum ligatum cum duabus latitudinibus, omnia instrumenta mea cirurgie, cum omnibus suis pertinentibus, meum cornu argento ornatum et meum magnum pyxidem argenti."

Le 28 7bre 1503 les ordonnances royales précédentes furent de nouveau renouvelées et approuvées. Le 12 mai 1493 les barbiers et les chirurgiens se réconcilièrent et les 2 corps se reconnurent une mutuelle indépendance; enfin en 1540, les barbiers et les chirurgiens fusionnèrent définitivement.

---

*Les barbiers-chirurgiens.*

La confrèrie des barbiers-chirurgiens se perd un peu dans la nuit des

temps. On sait qu'ils assistaient les moines dans leurs opérations chirurgicales, et que, après l'édit de Tours en 1163 qui défendait aux ecclésiastiques de verser le sang, quelques barbiers prirent sur eux de pratiquer la chirurgie et obtinrent ainsi le nom de Barbiers-chirurgiens. Ils étaient d'abord très peu instruits et de très-modestes conditions. En 1310, Gérard, le barbier, était gardien de la porte de Newgate, d'autres avaient le même emploi et l'on donne pour raisons qu'ils étaient choisis dans leur profession pour ne pas laisser entrer dans les villes aucun lépreux car ils en connaissaient les aspects.

En 1376 la confrèrie nomme 2 Maîtres pour l'année. On trouve à ce moment 2 variétés de barbiers; ceux exerçant la *barberie* (saignées, avulsion de dents etc.) et les autres s'occupant de chirurgie à proprement parler.

Les barbiers ont précédé les chirurgiens, car ils obtinrent en 1462 leur charte d'*incorporation en »Compagnie*". En 1511 leur prestige pâlit quand un acte du Parlement conféra à l'évêque de Londres et au Doyen de St. Paul et aux évêques et vicaires généraux pour les différentes parties du royaume, l'approbation et la licence de chirurgien dans Londres. Cet acte eut force de loi jusqu'en 1540. Il y eut même rebellion et refus des barbiers de se soumettre à cette juridiction en 1715.

Parmi les hommes célèbres de la Cie. des Barbiers-chirurgiens, l'histoire a conservé ceux de William Cloves, John Halle, John Read et John Banester qui eurent une vie de travail fort bien remplie dans les camps et en ville et laissèrent des travaux de quelque valeur »An Excellent Treatise on Wounds made by Gunshot (armes à feu)" et encore »An Enchiridion of Surgery", tous les deux de Gate.

William Clowes était encore plus distingué que Gate; il semble avoir tenu la tête parmi les grands chirurgiens Anglais du *règne d'Elisabeth*. Il naquit en 1540 a Warwickshire, fit les guerres de l'époque, obtint des charges importantes dans la Cie. des barbiers-chirurgiens et mourut à Plaistow en Essex, en 1604. Il laissa plusieurs ouvrages *en anglais* et non en *latin* comme on écrivait encore à cette époque.

On connait peu de chose sur John Halle; on sait qu'il est né en 1529 et ne fut admis que très tard comme membre de la Cie. des chirurgiens-barbiers. Il fut le type le plus accompli du chirurgien anglais. Il a écrit un certain nombre de mémoires et a traduit la »chirurgia parva" de Lanfranc à laquelle il ajoute sa »Historial expostulation against the beastly abusers of chirurgery and physic in our time".

John Read, comme Clowes, Gate et Hall fut un chirurgien de valeur. Il vivait à Glocester en 1587. Il a publié un volume dédié à John Banester, à William Clowes et à William Pickering. Ce sont de simples traductions d'écrivains de médecine.

John Woodall autre chirurgien de mérite naquit en 1569. A 20 ans il était attaché à l'expédition de Lord Willoughby, et voyagea beaucoup. Il devint chirurgien de l'hôpital St. Bartholomei, le 9 janv. 1616. Ce fut le plus jeune recteur de la Cie. des barbiers-chirurgiens; son élection date de 1625. Il fut réélu plusieurs fois de suite. Il publia en 1617 »The Surgion's Mate" et en 1628, »The Viaticum: being the pathway to the Surgion's Chest".

C'est un manuel à l'usage des chirurgiens de mer, comme de terre où

tous les détails concernant l'organisation de ces corps de santé, leur situation au point de vue de la paye, du service en campagne, sur mer, dans les garnisons etc. est très bien étudié et décrit.

A WOODALL succéda RICHARD WISEMAN qui fut un des meilleurs praticiens en chirurgie qui ait exercé à Londres. Né dans cette ville entre 1621 et 1623; il était étudiant apprenti en 1637 et fut admis alors comme aide-chirurgien sur les vaisseaux de la flotte anglaise et depuis lors ne cessa de voyager et de guerroyer pendant de longues années. Il fut fait prisonnier à la bataille de WORCESTER; mais il fut bientôt rendu à la liberté. Il fut de nouveau arrêté en 1654 pour avoir aidé à s'échapper un de ses malades et fut enfermé à la Tour puis envoyé à Lambeth House. Il ne tarda pas à être gracié et rentra à Londres exercer sa profession. Il mourut en 1676 tout d'un coup, après avoir été chirurgien pensionné du roi.

Comme ses illustres prédécesseurs WISEMAN fut un novateur en chirurgie.

Après ce praticien distingué vient WILLIAM CHESELDEN qui naquit le 19 8bre 1688 à SOMERBY dans le Comté de LEICESTER, d'une riche famille d'éleveurs. Après avoir reçu une forte éducation classique, il devint l'élève de WILLIAM COWPER l'anatomiste avec lequel il commença l'anatomie en 1711 et obtint »*the grand diplom*" de la Cie. des barbiers-chirurgiens puis il fit un cours qui consista en 35 lectures, répétées 4 fois par an.

CHESELDEN s'occupa spécialement et brillamment des opérations sur les voies urinaires il faisait surtout la taille latéralisée. Il avait une dextérité *surprenante.* Les maladies des yeux lui étaient également familières et on lui doit comme traitement dans certaines formes d'aveuglement, la création d'une pupille artificielle. Il fut chirurgien de divers hôpitaux. On dit qu' avec JOHN ROUBY il s'occupa de séparer les barbiers des chirurgiens et de former une société de chirurgie distincte. Il y parvint et en fut le chef en 1746. Il mourut le 10 avril 1752.

SAMUEL SHARP, chirurgien de Guy's Hospital était le meilleur élève de Cheselden; né à la Jamaïque en 1700, il était apprenti en 1724; il fut admis dans la société des barbiers-chirurgiens le 7 mars 1731 et en 1733, il était chirurgien de l'Hôpital de Guy. En 1746, après fortune faite, et trop absorbé par la pratique il se fit remplacer par WILLIAM HUNTER dans son cours de lecture d'anatomie auquel étaient ajoutées les opérations et les applications de bandages. Ces lectures devinrent pour Hunter le prétexte et le moyen de fonder l'Ecole de médecine de la rue du Gd. Moulin à-vent et fut ainsi l'origine de tout l'enseignement chirurgical moderne dans Londres. SHARP mourut le 24 mars 1778.

PERCIVAL POTT, son contemporain doit aussi être considéré comme un des fondateurs de la chirurgie moderne.

De 1700 a 1750 la chirurgie se transforma à Londres et expulsa les barbiers.

Pott et Hunter sont deux figures bien intéressantes à étudier; ils représentent le doute, le scepticisme en chirurgie. CHESELDEN considérait, en tout cas, la chirurgie comme un art manuel; HUNTER créa pour ainsi dire la pathologie; mais Pott et son école donnèrent à la chirurgie une forme, une manière d'être qui n'a jamais été perdue depuis.

C'est seulement en 1778 que le titre de baron a été décerné à un chirurgien Sir Christopher Frederick, Sir Peter Proby, Sir John Bull et

Sir Thomas Challoner furent faits chevaliers dans le règne d'Elizabeth. Sir Cesar Hawkins (1711—1786) fut le 1er chirurgien qui fut créé baronet (en 1778) pour ses services professionnels.

Les chirurgiens depuis le commencement du XIXe siècle ont occupé à Londres une haute position sociale. Sir Asthley Cooper, Sir William Lawrence, Sir Benjamin Brodie en sont les preuves les plus évidentes. Mais à côté de ces grands noms, la masse des praticiens, souvent de très humble origine, végète tristement.

Nous ne dirons rien du chirurgien-apothécaire, c'est un genre de médecin à part et quelque peu hybride plus commerçant que chirurgien, mais dont le peuple anglais s'est parfois un peu trop engoué.

Nous ne pouvons en terminant cette analyse de la brochure de notre distingué confrère Mr. le docteur D'Arcy Power, que le féliciter vivement d'avoir documenté son travail de tant d'apercus originaux qui, non seulement et malgré l'aridité chronologique des sujets traités, montre un brillant écrivain, mais un médecin érudit épris d'histoire de la médecine et heureux d'apporter sa pierre précieuse au grand édifice, des souvenirs de notre profession qui peu à peu finira par s'élever, nous l'espérons bien et cela malgré l'indifférence, qui semble pourtant vouloir disparaitre chez les disciples d'Esculape de notre époque.

Millot Carpentier.

---

*Pathologie exotique. Etudes statistiques et cliniques. Indo-chine;* par le Docteur Grall, Médecin-Inspecteur du corps de santé des Colonies.

Sous ce titre, le docteur Grall, qui a dirigé avec la plus grande distinction, pendant plusieurs années, le service de santé du Tonkin, expose le résultat de ses observations médicales dans cette colonie.

L'auteur, fidèle à la conception jusqu'ici classique du paludisme tropical, cherche à établir que la malaria est la cause fondamentale des pyrexies tropicales. Se basant sur la clinique, étudiant la marche de la température, groupant les commémoratifs, il passe successivement en revue les diverses formes des pyrexies paludéennes. Il y englobe les complications typhiques sous la forme typho-malarienne, considérant que la typhisation n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène du paludisme.

L'auteur part de ce point de vue pour faire remarquer que le paludisme domine dans toute la zone tropicale, mais qu'il revêt parfois des aspects caractéristiques, que, suivant lui, on a peut-être trop essayé de constituer à l'état d'entités.

Il admet ainsi que le paludisme affecte en Amérique la forme amarylle, en Afrique le forme bilieuse, en Asie tropicale la forme typhoïdique.

Peut-être pense-t-on qu'il y a là une tendance doctrinale un peu excessive. Il n'est pas douteux en effet, que les divers degrés de l'amaryllisme constituent bien une entité en dehors du paludisme, que certaines fièvres bilieuses de l'Afrique sont autonomes, et qu' enfin partout, aussi bien en Amérique tropicale qu'en Afrique et qu'en Asie la fièvre typhoïde pure se manifeste avec la dernière évidence, attestée par la présence du bacille d'Eberth.

Mais peut-être aussi l'auteur n'a-t-il voulu que parler des associations microbiennes? Même dans ce cas, admis par la généralité des praticiens,

le rôle du paludisme deviendrait secondaire. Un malade qui aurait eu des antécédents paludéens, n'en peut-il pas moins être infecté par la bacille d'Eberth? Et dès lors, cette infection. quoique consistante, n'en est-elle pas moins une entité absolue et indépendante? Et n'est-ce pas elle, à son tour, qui va devenir le danger?

Ce serait une observation de même ordre à présenter à propos du rôle du paludisme dans la genèse des dysenteries et hépatites, que l'auteur expose d'ailleurs avec des arguments cliniques parfaitement enchainés.

Mais une discussion de la doctrine de l'étiologie paludéenne dans les pyrexies et nosorganies tropicales est bien difficile sur le terrain de la clinique seule. C'est à la bactériologie évidemment qu'il appartient d'apporter la lumière définitive dans la pathologie tropicale.

En attendant, les médecins qui exercent sous les tropiques trouveront intérêt et profit à lire le travail si consciencieusement médité du docteur Grall, et qui fait honneur au savoir et au mérite clinique de son auteur.

G. Treille.

---

Hossack. *An undescribed form of plague pneumonie. (Une forme pneumonique de la peste, non encore décrite.)* British med. Journ., febr. 10, 1900.

L'auteur rapporte cinq cas d'une forme de pneumonie, qui diffère de la forme pneumonique ordinaire de la peste en ce que son apparition n'est pas foudroyante, mais insidieuse; ses symptomes sont peu prononcés. Le pouls est rapidement altéré et présente des désordres peu en corrélation avec les faibles désordres pulmonaires. La mort survient du cinquième au dixième jour.

Pergens.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In No. 20 (März 1900) theilt *A. B. Dalgetty einen Fall von Ainhum* bei einem 30 jährigen indischen Wäscher mit. Eine Ursache der Krankheit, welche in Indien selten ist, war nicht nachweisbar, insbesondere war keine Verletzung vorausgegangen, und der Kranke bot ausser Keratosis der Handflächen und Fussohlen sonst keine weiteren Störungen, namentlich auch keine Zeichen von Lepra, dar. Gleichwohl ist Verfasser geneigt die Krankheit mit letzterer in Verbindung zu bringen, da bei dieser ähnliche Veränderungen an den Zehen beobachtet werden. Der Arbeit sind gute Abbildungen beigegeben.

*W. I. Buchanan* berichtet über 5 *Fälle von Terminal-Dysenterie.* Er hat schon früher darauf hingewiesen, dass Dysenterie in den Tropen ein Endsymptom vieler Krankheiten, wie Syphilis, Tuberculose, Malaria-Kachexie, überhaupt aller auszehrenden Krankheiten, ist, und glaubt, dass es sich bei der Terminal-Dysenterie in den Tropen ebenso wie bei der Terminal-Pneumonie in Europa vielmehr um eine Art des Sterbens als um eine Todesursache handelt, indem hier die Pneumonie-Erreger, dort die Dysenterie-Erreger sich allenthalben finden und in den Körpern von Sterbenden einen günstigen Nährboden finden.

Es folgen *Beobachtungen über die Epidemiologie der Pest* von *Frederick Pearse.* An der Hand von Curven weist Verfasser nach, dass die verschiedenen indischen Epidemien den gleichen Verlauf zeigen: ein mehr oder

weniger rapides Ansteigen, ein 4—6 Wochen dauerndes, hin- und herschwankendes Höhestadium und ein mehr oder weniger rapides Absinken. Beginn und Höhe der Epidemie fallen bald in die kühle, bald in die heisse Jahreszeit, woraus hervorgeht, dass Jahreszeit und Temperatur von geringem oder keinem Einflusse auf die Entwickelung derselben sind. Vor dem definitiven Ausbruche ist Wochen und Monate lang die Sterblichkeit erhöht, und ebenso ist das Absinken anfangs rapid, dann vergehen aber viele Wochen oder selbst Monate, bis die Epidemie endlich erlischt. In Bombay scheint seit dem ersten Auftreten der Pest im September 1896 keine Woche frei von der Seuche gewesen zu sein. Während des Herrschens derselben treten andere epidemische Krankheiten vollkommen zurück: Cholera, Dysenterie, epidemische Diarrhöe, Fieber bleiben beträchtlich hinter dem Mittel zurück. In Bombay herrschte gleichzeitig nur Recurrens.

*T. H. Haynes* veröffentlicht einige *Notizen über* das Vorkommen von *Beriberi unter* den malayischen Schiffsmannschaften *der australischen Perlfischerflotte* in den Jahren 1883—1887 und schliesst aus seinen Beobachtungen, dass Beriberi hauptsächlich auf reisessende Rassen sich beschränkt und zu seiner Entwickelung wenigstens 7 Monate braucht, und dass, wenn ein Ersatz des Reises durch eine gemischte Kost aus Weizenmehl, Bohnen, Kartoffeln u.s.w. stattfindet, die Krankheit verhütet oder doch wenigstens gemildert wird.

Von *George H. F. Nuttall* beginnt *eine historische und kritische Studie über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen*, die in deutscher Bearbeitung im vorigen Jahre im 25. Bande des Centralblattes für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten erschienen ist.

*Frank G. Clemow* unterwirft *die endemischen Centren der Pest* einer Besprechung und fängt mit der *Pest in Südchina*, in der Provinz Yünnan, an, indem er aus der Litteratur alles, was darüber bekannt ist, zusammenstellt. Die Nachrichten reichen zurück bis zum Beginn des 17. Jahrhunderts. Der Herd liegt zwischen 100 und 104° O.L. und 23 und 28° N.B., also in unmittelbarer Nähe der Tropen. Das Hauptcentrum ist Mengtsz, eine Stadt, die in einer Ebene 4500 Fuss über dem Meere gelegen ist. Aus den vorliegenden Nachrichten geht hervor, dass die Pest in diesem endemischen Herde in dem Jahre, welches dem Uebergreifen der Seuche auf Canton und Hong-Kong (1894) vorher ging, sowie in den beiden folgenden ungewöhnlich heftig auftrat, während zu gleicher Zeit etwas Aehnliches in den anderen endemischen Centren der Pest nicht zu beobachten war. Verfasser schliesst hieraus, dass die jetzt herrschende Pandemie ihren Ausgang von dem südchinesischen Herde genommen hat.

SCHEUBE.

---

*Der Bericht der indischen Pest-Commission über* HAFFKINE's *Schutzimpfungen.*

Das British Medical Journal bringt in seiner Nummer vom 24. Februar dieses Js. einen Auszug aus dem Berichte der indischen Pest-Commission über *Haffkine*'s Schutzimpfungen, welcher von grossem Interesse ist. Wir erfahren durch denselben Näheres über die Herstellungsweise des Impfstoffes und namentlich über die Mängel, welche demselben anhaften. Die

Commission fand ihn in Folge der mangelhaften Sterilisation vielfach verunreinigt und stellte vor allem fest, dass seine Standardisation eine durchaus unzuverlässige ist. Diese besteht nämlich einfach darin, dass eine oder zwei Flaschen jedes Gebräus gegen das Licht gehalten und ihre Undurchsichtigkeit mit einer willkürlich angenommenen Norm verglichen wird. Auf Grund der Versuche von *Yersin*, *Calmette* und *Borrel*, der deutschen Commission u.s.w. nimmt die Commission an, dass der wirksame Stoff in dem Bodensatz der Vaccine, nicht in der darüberstehenden Flüssigkeit enthalten ist. Ersteren fand sie in den untersuchten Proben zwischen 8 und 56 mg schwankend. Da letztere eine beträchtliche Menge giftigen Peptons enthält, rät sie, das Flüssigkeitsvolumen zu reduciren. Von ernsten Störungen, welche die Impfungen zur Folge hatten, hat sie allerdings nichts feststellen können. In vereinzelten Fällen wurden Abscesse beobachtet, die möglicherweise auf die Vaccine zurückzuführen waren. Die Commission glaubt aber, dass in vielen Fällen die prolongirte Reaction an den Impfstellen und die Fortdauer des Fiebers Folge einer septischen Infection war. Dagegen konnte sie keinen Beweis gegen die Wirksamkeit der Schutzimpfungen beibringen. Vielmehr stellte sie fest,

1) dass die Zahl der Pesterkrankungen unter den Ungeimpften 4 mal grösser ist als unter den Geimpften, und

2) dass der Procentsatz der Sterblichkeit 10 mal höher unter den Ungeimpften ist als unter den Geimpften.

Mit *Haffkine*'s Methode der Statistik ist sie aber nicht einverstanden und erhält mit der ihrigen weit niedrigere Zahlen als jener. Die an verschiedenen Orten erhaltenen verschiedenen Resultate führt sie grossentheils auf die ungleiche Stärke und mangelhafte Standardisation der Vaccine zurück. Nach ihren Untersuchungen beginnt der Schutz erst einige Tage nach der Impfung und dauert sicher eine beträchtliche Zahl von Wochen, vielleicht eine Anzahl von Monaten. Die Commission empfiehlt schliesslich, vorausgesetzt genaue Standardisation und vollkommene Sterilisation der Vaccine sowie Sterilisation der Spritze, möglichste Förderung der Impfungen, besonders unter Desinfectoren und Wärtern von Pest-Hospitälern.

Das British Medical Journal, welches findet, dass die Commission eine zu feindliche Haltung *Haffkine*'s Impfungen gegenüber einnimmt, schliesst dem Berichte ein Gutachten von Dr. *Newsholme* in Brighton, einer Autorität auf dem Gebiete der Statistik, an, welches sich für die von *Haffkine* angewandte statistische Methode und gegen die der Commission ausspricht.

SCHEUBE.

---

*Napoleon I and his physician.*

*The Century Magazine* has acquired and is publishing for the first time "Talks with Napoleon at St. Helena" being the diary of his physician Dr. Barry O'Meara. Hitherto there has been little of specially medical interest. The March instalment, however, contains the following passage:

"26th July 1816. He complained of pain in his side probably rheumatic said it was caused by the humidity of the climate asked some questions about his liver. I advised him to rub his side well with a flannel cloth and some Eau de Cologne. He laughed, looked at me and gave me a gentle slap in the face laughing.

"27th.... Said he had still a pain in his side and asked several

questions about the liver, and made me show him the situation of it on my own body. Asked the symptoms of hepatitis and what caused it. I gave some explanation and Dr. *Madame Montholon* immediately entered into an elaborate lecture upon hepatitis. Described with great knowledge that there was sometimes inflammation on the convex and sometimes the concave side of the liver. Entered into some of the symptoms which she had got by heart out of Buchan's "Domestic Medicine" translated into French. I told him that intoxication was a frequent cause of it, especially when combined with the effects of a hot climate. Then, (said he,) I ought not to have it as I was drunk but once in my life, and that was twenty four years ago at Nice. I drank three bottles of Burgundy, and was completely drunk. O how sick I was next day!

I wonder how a man who once gets drunk, can ever think of doing it again; I was nearly dead for two days".

E. T. W.

---

*Plague Epidemics in Tunis.*

In the *Revue Scientifique* (March 31) M. A. Loir gives an historical outline of epidemics of plague in Tunis from the days of St. Louis who died there of the disease in 1270. His chief authorities are the accounts of the Capuchin missionaries, which, however, are only complete from the end of the 16th century, since when 17 epidemics have been recorded. The most important of these took place in the years 1622—24, 1645, 1679, 1705, 1724, 1740, 1756. The regulations for the conduct of the ecclesiastics issued in the year last mentioned, have been preserved and are published by M. Loir. They comprise an apology for the number of precautions enjoined which might have been unpermissible were not the priests so few and so hard to replace.

After noticing later epidemics, M. Loir observes that the documents frequently mention the remarkable immunity enjoyed by oil carriers, especially the dirtier ones. Those who wash themselves and change their dress, observed Dr. Ferrini in 1860, lose the privilege.

"This fact has been often noticed in the East. Desgenettes physician in chief to the French army under Napoleon recommended frictions with olive oil as a prophylactic. About 1830 Louis Labat ex-surgeon to the Viceroy of Egypt says, in speaking of this treatment which he appears to have used: "Certain authors thinking they had observed that oil carriers in the East were usually exempt from the plague have also recommended frictions with oil as a preservative. We are unable to judge what degree of confidence this method deserves."

Last year M. Ramaswamy Nayndre observed in the *Indian Lancet* that empiricism had long ago shown the kind of immunity enjoyed by the oil makers and merchants.

According to M. Loir, the immunity is an indirect one and is due to the fact that rats and fleas, the chief spreaders of the plague germ, have a special aversion for oil. Rats swarm in Tunis, but are rarely to be found in oil shops. As to fleas, M. Loir performed the following experiment. He put a rat in a cage in a porters house a medical visit to which had resulted in the addition of 37 fleas to his own clothing. In 24 hours the rat swarmed with them. Two other rats, one natural, the

other soaked in oil were placed in separate small cases within the large one. The first rat was then killed and the body put between the two small cases. "Next day, of course, not a flea remained on the corpse, the unoiled rat was swarming with them, but the oily one was entirely free."

The story of the last plague epidemic at Tunis is interesting. It lasted from 1818 to 1820 and so diminished the population that the harvests were ungathered for lack of hands. The seeds fell of themselves to the earth and the following year showed the strange spectacle of a reaping without a sowing. A burning sandstorm, known as *guebli* occurs very rarely in Tunis. August 24th 1820 was marked by one of exceptional violence. Fine sand filled the air, and spite of closed windows, entered the rooms covering walls and furniture and even stopping the clocks. Since that day there has been no fresh case of plague in Tunis.

E. T. W.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

*La peste bubonique à Djivanro, Kurdistan Persan.*

La peste bubonique vient de faire son apparition à Djivanro, caza de Gulamber, dans le Kurdistan Persan.

Plusieurs villages en sont atteints, dont un si gravement que trois maisons restent indemnes. Plusieurs cas et décès ont été constatés jusqu'à présent. Au point de vue des épidémies de peste, celle de Djivanro présente certaines particularités, qui méritent d'être signalées. D'abord le district de Djivanro fait partie des quatre districts du Kurdistan Persan, sur lesquels l'autorité du gouvernement Iranien est nominale. Ces districts sont habités par des nomades, qui passent l'hiver dans les plaines et l'été sur les hauts plateaux du Kurdistan. Ces nomades sont les maîtres du terrain, ils sont armés de fusils Martini et circulent dans le pays librement.

Parmi ces nomades la peste a toujours sévi, du moins depuis 1832, comme le Dr. Tholozan, médecin du chah de Perse, l'a décrit dans sa monographie sur la peste bubonique du Kurdistan Persan. Cependant depuis 1882, date de la dernière épidémie de peste de Djivanro, l'on n'entendait plus parler de la peste du Kurdistan, pays consideré alors comme un des foyers permanents de cette épidémie. Dans tous les cas, suivant les observations du Dr. Tholozan, la peste ne se propageait pas en dehors, il s'agissait en d'autres termes d'une épidémie semblable à celle qui se manifeste périodiquement dans les hauts plateaux de l'Assyr, en Arabie. Les médecins sanitaires ottomans, notamment le Dr. Stiépovich, qui a étudié sur les lieux l'épidémie de 1883, considèrent la peste de Djivanro comme une peste autochthone qui tant par sa nature que par les mesures de quarantaine rigoureuses que les différentes tribus s'imposent vis-à-vis des villages contaminés, ne présente pas de danger de propagation au dehors.

Quoiqu'il en soit, voici le foyer de la peste du Kurdistan Persan reveillé, et qui vient s'ajouter aux autres foyers de ce fléau qui menacent l'humanité sur d'autres points du globe.

Fin mars, Constantinople. Dr. Stékoulis.

---

*Oman* (Arabie).

L'épidémie de cholera continue avec violence dans l'Oman. Mascate est indemne, mais Mattrah est toujours contaminé. Dans l'interieur le fléau s'est éloigné de la plupart des points qu'il avait d'abord attaqués. Il y aurait cependant quelques tribus reculées où l'épidémie sévirait encore, mais les tribus atteintes sont nombreuses et elles ont toujours soin de le cacher pour que leurs caravanes ne soient pas empêchées dans leur mouvement.

D'apres une évaluation, le nombre des victimes du choléra dans l'Oman peut être estimé à 70.000. Il faudrait ajouter à ce nombre, celui des décès occasionnés par l'épidémie sur le littéral vis-à-vis, à Gwadir et le Mekkran Persan, qui sont en communication avec la côte de l'Oman.

Pendant que le choléra faisait ses ravages dans l'Oman, un autre fléau est venu s'ajouter pour ravager ces populations. C'est la petite vérole, d'ailleurs à l'état endémique dans ce pays, qui après avoir fait 600 victimes à Sour, avait de là gagné toute la côte jusqu'à Mascate et au Batinah, puis pénétré dans l'intérieur, où elle faisait périr 2500 personnes dans la seule ville de *Kistad.*

Comme si ce n'était pas assez de ces deux calamités on vient de signaler l'apparition de la peste bubonique à Mattrah, où six cas sont observés. Ces cas ont été constatés dans la partie de Mattrah, habitée par les Indiens Khodjas, appelée *Sour* ou fort de *Louwatia* et qui forme une enceinte isolée du reste de la ville. Ce fort de Louwatia extrêmement sâle, insuffisamment éclairé et plein d'une population grouillante, semble être un endroit exceptionnellement favorable au microbe de la peste.

Inutile d'ajouter que toutes ces épidémies, qui ravagent la population de l'Oman, sont laissées à leur libre essor par suite du manque absolu d'une organisation médicale dans le pays.

Constantinople, mars. Dr. STÉKOULIS.

---

## VARIÉTÉS.

---

*Une reine doctoresse.* (New-York Medical Journal, mars 1900.)

La reine Amélie de Portugal est la seule tête couronnée qui, à force d'études sérieuses et d'examens passés glorieusement, a le droit d'ajouter à son nom le titre de doctoresse en médecine.

Elle a fait des études spéciales de la peste et dernièrement, quand ce fléau fit des victimes à Oporto, c'était elle qui se trouva au lit du docteur Pestana qui lui même fut un des victimes et qui, avec un héroïsme incroyable, rendit à la science le grand service de décrire à son auguste confrère les symptômes qu'il éprouva.

---

*Pest in Japan.*

Nach Nachrichten aus Tokio vom 12. Januar wird in Japan der Ausbruch einer Pestepidemie erwartet. Bis jetzt sind 55 Fälle vorgekommen, von denen 27 auf Osaka, 23 auf Hiogo und je 1 auf Fukuoka, Nagasaki, Wakayama und Shizuoka kommen. 45 Kranke sind gestorben, darunter 3 Aerzte. Von Seiten der Regierung werden umfassende sanitäre Massregeln ergriffen. In den bedrohten Städten werden die Wohnungen der

unteren Volksklassen inspicirt und Kranke und der Erkrankung Verdächtige isolirt, die Verkehrslinien werden überwacht, und auf die Einlieferung von Ratten und Mäusen ist ein Preis (5 Sen = 10 Pf. für das Stück) gesetzt worden.

SCHEUBE.

*Ecole de médecine tropicale à Londres.*

Le 22 octobre 1899 cette école a été ouverte. Le matériel du Seamen's Hospital de Greenwich, et d'une dépendance de cet hôpital servent à l'enseignement. L'école est construite dans le voisinage de la dépendance, près des docks; elle possède les installations nécessaires; neuf professeurs y enseignent. Les cours sont trimestriels et commencent le 15 janvier, le 1 mai, le 1 octobre; ils portent sur les maladies tropicales, et sur la manière de traiter les autres affections dans un pays, où souvent le médecin doit être pharmacien, bandagiste etc. M. Michelli Esq., Secretary of the Seamen's Hospital Society, Office-Greenwich S.E. communique les détails sur demande.

PERGENS.

## COMMUNICATIONS.

A l'époque de la 72e Réunion à Aix-la-Chapelle des »Deutsche Naturforscher und Aerzte" du 17 au 22 septembre prochain, on aura de nouveau une section pour la géographie et l'histoire médicales.

Le comité d'organisation se compose des docteurs Otto Vossen, Klostergasse 14, Jos. Dressen, Jakobsstrasze 14 et Jul. Quintin, Wilhelmstrasze 4 à Aix-la-Chapelle.

Ce dernier qui remplira les fonctions de secrétaire demande à tous ceux qui à l'occasion de la réunion voudraient prononcer un discours ou faire une démonstration de bien vouloir lui en avertir au plus tard fin d'avril.

*»Meijer's Hand Atlas".*

Quoique généralement nous nous bornions à n'annoncer que les oeuvres qui ont rapport à l'histoire ou à la géographie médicales nous croyons justifié de faire une exception cette fois pour la géographie politique. Or, le »Recueil des cartes géographiques" publié à Leipsic par la »Bibliographische Institut ne mérite que trop l'attention de ceux qui s'occupent des branches susdites.

Tout en étant très bien imprimé et très complet, cet atlas répond spécialement aux exigences de ceux qui visitent les colonies; il contient 112 cartes e.a. de l'Indo-Chine française, du pays du Togo, de Kameroun etc., et a encore le grand mérite d'être excessivement bon marché. Une insertion qu'on trouve parmi les annonces de ce numéro donne des détails à cet égard.

Disons encore que les chemins de fer, les principaux lignes de vapeurs et les lignes télégraphiques, sousmarines et autres, se trouvent indiqués d'après les données officielles tandis qu'une liste alphabétique contenant plus de 75000 noms géographiques facilite de beaucoup la recherche d'un endroit.

*.*



Cliché Hanfstaengl. Photogravure Hanfstaengl.

Pl. I. LA MALADE.

Tableau de JAN STEEN, au Rijks-Museum d'Amsterdam.

*(Gravure extraite du* «Mal d'Amour» *par Henry Meige.)*

*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.*

# LES MÉDECINS DE JAN STEEN.

PAR LE

Dr. HENRY MEIGE,

*Préparateur du cours d'Histoire de la Médecine à la Faculté de Paris.*

---

J'ai eu l'occasion, l'an dernier, d'étudier les principales scènes médicales consacrées par Jan Steen à ce mal mystérieux qu'il a tant de fois pris plaisir à peindre, le *Mal d'Amour* [1]), — mal du corps et de l'esprit, proche parent de la chlorose, qui s'attaque aux jeunes et jolies filles, engendrant les pâles couleurs, les regards langoureux, les pensers mélancoliques et le plus séduisant des alanguissements. Je me suis surtout attaché à montrer combien le maître hollandais s'était rapproché de la vérité pathologique, faisant à la fois œuvre de psychologue et œuvre de clinicien.

Mais à coté de la malade d'amour, figure toujours son médecin, jeune ou vieux, rieur ou morose, de noble allure ou sans façons.

Je voudrais aujourd'hui détacher un instant de leurs cadres ces confrères d'antan pour mieux les faire connaitre, tels que Steen les a peints, et tels qu'ils furent assurément.

Nous allons donc les passer en revue, l'un après l'autre, examinant leurs costumes, commentant leurs prescriptions, écoutant même les propos qu'ils tiennent. Car, en vérité, les personnages de Jan Steen semblent doués de la parole, tant leur mimique est expressive, tant ils sont naturels et pleins de vie.

Voici d'abord, à Amsterdam, *la Malade*, de la collection van der Hoop. Accoudée sur une table, le visage pâle, les yeux battus, elle ne prête qu'une oreille distraite aux conseils de son docteur. (Pl. I.)

C'est un vieux brave homme de médecin, blanchi par une rude pratique, n'aimant point l'apparat, préférant à la science pédantesque les enseignements du bon sens et de la bonté. Il ne porte ni la robe longue ni le haut bonnet, qui seraient pour lui une gêne dans les rues boueuses et les logis misérables; un justaucorps noir, un court manteau marron et un béret, de couleur sombre, le tout sans aucun ornement: cela suffit à ses yeux pour assurer le decorum professionnel. Il est

---

1) Voyez Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1899.

vraiment de ceux dont la vue n'appelle pas le sourire, car il est très simple et très consciencieux. Lorsqu'il vient à parler, c'est sur un ton de bonhommie familière, et, tout en feignant de plaisanter, il donne une excellente consultation.

«Voilà, dit-il, une jeune personne, capuchonnée comme une mère-grand, qui enfouit son petit minois dans un gros oreiller. Quel peut-être son mal?... Une grande pesanteur de la tête?... Il se pourrait. Nous connaissons de ces méchantes migraines qui torturent cruellement les jeunes filles; mais je gage que notre malade souffre encore par ailleurs: ces yeux rougis, ces lèvres décolorées, cette grande langueur où elle semble être tombée, tout cela me donne à penser que le cœur aussi doit être atteint. Bien sot qui ne verrait qu'elle a beaucoup pleuré.... Hum!... je crois bien que ma visite n'est pas celle qu'elle souhaitait le plus ardemment de recevoir.»

Et, prenant la main de la jolie malade, il ajoute en souriant: «Le pouls n'est pas mauvais; mais c'est celui d'une jeune personne qui a le cœur bien gros. Il s'agit sans doute de cette affection à la mode qui, pénétrant par les yeux, va se loger au cœur.... Est ce grave? Oui et non. Ces Messieurs de la Faculté dissertent encore pour savoir s'il faut l'attribuer à quelque vapeur subtile engendrée par quelque humeur volatile, ou réciproquement. Pour moi, qui ne suis point si savant, je n'ai d'autre désir que de vous en guérir. Cependant je serais fort surpris s'il n'existait pas quelque part une manière de médecin qui me remplacerait avec avantage.... Vous soupirez? C'est donc que je suis tombé juste.... Laissons donc de côté les emplâtres et les potions. Ils ne sauraient déloger l'affection que vous portez au cœur. Et ce n'est pas non plus ma vieille barbe qui peut prétendre à vous soulager. Adressez-vous à qui vous savez.... Je n'en dirai pas davantage, car il ne serait guère bienséant que je vous prescrive un remède qui n'est point fabriqué par nos apothicaires.»

Au musée de la Haye, seconde victime. Ici le cas est plus sérieux. La malade est alitée.

Son docteur est assis près de son chevet. C'est un homme grave à la barbe grisonnante, tout de noir vêtu, et qui s'entend aux convenances: il a ôté ses gants, mais conservé sur sa tête son chapeau: c'est ainsi qu'il convient d'en user au cours d'une visite. Le gant retiré, vous êtes prêt à tater le pouls et du même coup, vous montrez que vous portez au pouce une grosse bague, insigne non douteux de la dignité doctorale, ce qui vous distingue aussitôt des confrères



Cliché Hanfstaengl. Photogravure Hanfstaengl.

Pl. II. UN MEDECIN TATANT LE POULS A UNE JEUNE FILLE.

Tableau de Jan Steen, au Musée royal de la Haye.

*(Gravure extraite du «Mal d'Amour» par Henry Meige.)*

*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.*

besoigneux et des charlatans. Quant à se découvrir, fût-ce en présence d'une dame, c'est la pire des fautes: un médecin sans chapeau n'a plus aucun prestige. Il ne salue même pas la Mort: c'est une trop vieille connaissance.

Un homme aussi féru sur le chapitre de la civilité, n'est point d'humeur à badiner avec la médecine. Grave ou bénin, il prend le cas au sérieux, et croirait manquer à tous ses devoirs, s'il ne prescrivait plusieurs remèdes.

C'est d'abord une mouche qu'il a fait appliquer sur la tempe de sa malade: traitement externe. Puis, c'est un breuvage rougeâtre savamment composé: médication interne.

Au même musée de la Haye, se voit un autre tableau de Jan Steen représentant encore une jeune femme malade, et malade d'amour également. Elle est assise, a bout de forces, les yeux mi clos, prête à defaillir.

A peine s'est-elle rendu compte de l'arrivée de son médecin. Ce dernier pourtant n'est pas de ceux qui passent inaperçus. (Pl. II.)

Empressé, remuant, recherché dans sa mise, attentif à ses gestes ainsi qu'à ses propos, c'est un confrère soigneux de toute sa personne et plein de prévenances pour ses clients. On voit qu'il est rompu aux belles manières et qu'il sait formuler en termes galants. Son physique, à vrai dire, manque de distinction: il est franchement laid. Mais qu'importent les imperfections du visage si l'on sait les racheter par des dehors élégants? Sans doute, son œil est trop petit, son nez trop long, sa bouche trop grande, sa barbe et ses cheveux résistent à tous les soins. Mais admirez l'apprêt et la blancheur de sa fraise, le violet si discret de son pourpoint, l'ampleur des rubans qui flottent au bas de ses chausses, la souplesse de ses gants, les larges bords de son chapeau et comme il sait se draper avec aisance dans son manteau noir, tout en donnant sa consultation!...

Voilà bien le docteur qui convient à une jeune et riche bourgeoise. Trop d'austérité ne serait pas de saison; moins de souci de la toilette risquerait de choquer les yeux. Il faut savoir accommoder sa mise à la qualité des malades. Il faut aussi que les paroles se montrent à l'unisson. Et l'on devine que ce docteur parle avec préciosité:

«Serait-il vrai, Madame, que vous ayez mandé votre médecin? En vérité je vous croyais bien à l'abri de toutes les impertinences de la maladie, et j'ai grand peine à m'imaginer que cette insolente ait le front de s'attaquer à une personne telle que vous. — Si vrai-

ment? — En ce cas, elle trouvera à qui parler, car je ne saurais tolérer que vous demeuriez céans en butte à ses méchantes atteintes. Souffrez que je connaisse le mal qui vous importune et daignez me permettre de consulter votre pouls..... J'y sens quelque fréquence et le trouve: *angustus, æqualiter inæqualis....* Et comme il est aisé de le voir par la pâleur de votre teint, par la fatigue de vos traits, et enfin par cette grande faiblesse où vous êtes tombée, nous dirons qu'il s'est produit en vous certain mouvement impétueux du sang, lequel a reflué des ventricules du cerveau vers les ventricules du cœur, d'où, nécessairement, résulte toute votre maladie. Je n'aurais garde de pousser l'impertinence jusqu'à vous accabler de questions pour connaître le siège de vos souffrances. Ce sont petits moyens de malappris. Je n'en veux point savoir davantage et je me tiens pour complètement édifié sur votre mal. Nous en aurons raison de par la médecine, et vous en guérirez merveilleusement bien.»

Si, vraiment le cas eût été sérieux, ce docteur-là était-il fait pour inspirer confiance?... Mais qu'importe? Certainement le mal n'est pas grave. Jan Steen nous le fait entendre finement.

Tandis que le médecin s'empresse auprès de sa jolie cliente, derrière lui, une jeune caméristc en corsage jaune ne dissimule qu'à demi son sourire. Les grands mots ne la déconcertent pas. «Allez, monsieur le médecin, débitez votre boniment, tâtez le pouls, consultez le ventricule.... Tous vos beaux discours ne nous tromperont point, car nous en savons plus que vous sur la maladie de notre maîtresse. Nous n'avons que faire de toutes vos médecines, et je sais quelqu'un qui ferait déguerpir le mal en moins de temps qu'il ne vous en faut pour lui trouver un nom.»

Voilà ce que dit le sourire moqueur de la chambrière et nous apprenons ainsi qu'il s'agit encore du mal d'amour.

On trouve dans l'Ancienne Pinacothèque de Munich un autre tableau de Jan Steen où le maître lui même a défini la maladie en question par cette légende:

> »*Daer helpt geen medecyn*
> *Want het is minne pyn.*"
> Ici la médecine ne peut rien,
> Car c'est le mal d'amour.

La scène est toujours la même, à quelques variantes près.

Trois personnages: le docteur, la malade et une suivante.

Le docteur est une digne émule de son confrère du musée de

La Haye. Par le costume et par les manières, il montre bien qu'il appartient à la même école. Sa fraise, ses rubans, son chapeau, ses gants, sortent de chez le même faiseur. Cependant pour se distinguer, il a pris un habit vert bouteille; son nez est moins long, sa barbe plus fournie; de plus, il a de l'embonpoint, bien qu'il cherche à le dissimuler en se drapant de son mieux dans son court manteau noir.

Au demeurant, c'est un homme plein de politesse et d'urbanité qui sait parler à la maladie comme il convient.

Il a surtout certaine façon de tâter le pouls du bout des doigts en faisant une révérence, qui est bien la plus comique du monde.

Si la malade n'en est pas réconfortée, c'est qu'apparemment sa souffrance est extrême.

Mais les médecins du mal d'amour réussissent mal dans leurs cures.

Les vrais guérisseurs de cette affection ne portent ni bonnets pointus, ni manteaux, ni rabats; ils ont un air moins dogmatique, fine moustache, longs cheveux et visage avenant; ils affectionnent les flots de rubans et les fines dentelles; les billets doux sont leurs ordonnances.

C'est du moins ce que Jan Steen nous enseigne, et peut-être a-t-il vraiment raison.

Un autre tableau de Jan Steen, également consacré au *mal d'amour*, ainsi que l'indique la légende, se trouve dans la galerie de Schwerin.

Là, le docteur est bon enfant, peu soucieux du decorum et volontiers aime la plaisanterie. Ne se faisant aucune illusion sur la gravité de la maladie, sans vergogne, il ne se cache même pas pour en rire. Après tout, les apparences sont plus alarmantes que la réalité. Par habitude, il a pris l'urinal; mais il oublie d'en examiner le contenu, et se tournant vers une vieille servante, il glisse à demi-voix quelque gauloiserie. Le malicieux sourire de la vieille montre bien que le docteur a deviné juste.

Cet a parte est du meilleur effet comique; très habilement, Jan Steen a placé dans l'ombre ce groupe qui contraste par sa gaîté avec la tristesse de la malade et qui suffit à dissiper toute impression pénible. Un mal que le médecin se permet de rallier ainsi sous les yeux de sa cliente ne peut-être inquiétant.

Au musée de l'Ermitage, à Saint Petersbourg, sixième médecin.

C'est un solide gaillard, en pourpoint brun, la mine joyeuse, la moustache retroussée. Il est, lui aussi, d'humeur plaisante, et la pâmoison de sa malade n'est pas pour l'intimider. D'une main

distraite, il fait semblant de tâter le pouls, tandis qu'il échange quelque plaisanterie avec une vieille caméristе. En vérité, il en use un peu librement avec sa cliente, et, même si le mal n'est pas sérieux, une telle désinvolture n'était pas faite pour rehausser le prestige du corps médical de son temps.

Mais c'est précisément ce que la satire railleuse de Jan Steen a l'intention de bafouer.

Et le docteur sans façons du tableau de l'Ermitage semble le propre portrait du *Sganarelle* de Molière.

Ce faiseur de fagots, grand caresseur de bouteilles, lorsqu'il vient à coiffer le bonnet doctoral, n'a pas une autre façon de plaisanter avec les servantes, tout en débitant un boniment rehaussé de latin fantaisiste: «*Cabricias arci thuram, catalamus, singulariter, nominativo, hæc musa, la muse, bonus, bona, bonum*... etc....»

Jan Steen a peint sur le vif un type que Molière a immortalisé au théâtre.

A Prague, dans la galerie Notstiz, on voit un autre genre de consultation.

Là, le médecin a terminé son examen et rédige une ordonnance.

Assis dans un fauteuil, courbé sur la table où il écrit, tout à ses formules, c'est un homme de bonne tenue, vêtu d'une longue robe brune à manches rouges. Son crâne est pris dans une sorte de serre tête noir sur lequel se dresse un énorme chapeau pointu. Le visage n'est pas banal; les traits ont de la finesse; sa moustache relevée en crocs lui donne une allure décidée, presque martiale. De toute la Faculté representée par Jan Steen, c'est assurément un des membres les plus sympathiques.

On sait que maître Steen ne répugnait pas aux sujets un peu risqués.

La *Visite à la Malade*, de la collection du baron Steengracht, à la Haye, est une peinture d'allure assez leste; mais il y éclate une si franche gaîté que l'on ne songe qu'à en rire.

Devant un lit où repose une jeune et jolie fille, aux yeux éveillés, dans un négligé audacieux qui n'est certes pas sans charme, se tient le docteur appelé pour guérir un mal assurément peu grave.

Ce confrère là est bien l'un des plus plaisants que Jan Steen ait representé. Gros, ventru, suant, soufflant, tout gonflé de graisse et de suffisance, le chapeau sur l'oreille, la collerette dégraffée, étouffant de chaleur sous sa longue robe brune et sous le gilet rayé qui sangle sa bedaine, il manque vraiment de decorum et de correction. Mais

il doit brillamment tenir sa place dans les agapes confraternelles dont Guy Patin nous dit qu'il n'y vit »jamais tant rire et tant boire pour des gens sérieux.«

Ce ventripotent docteur devait plaire à Jan Steen, grand amateur de belles fourchettes. Aussi a-t-il tout particulièrement soigné son portrait.

Debout, devant le lit, un pied posé sur la marche qui le précède, le gros homme se détourne pour faire part de ses impressions aux assistants. Se rengorgeant, clignant de l'oeil, la lèvre malicieuse sous une ombre de moustache tortillée: »Peste, dit-il, le beau mal à médicamenter! Ah! que n'ai-je le moyen de lui appliquer tous les remèdes qui sont à ma connaissance. Un surtout.... Mais je n'en ai pas qualité.... Car, c'est bien évident, le mal est là!« Et ce disant, notre homme met la main sur son coeur. »C'est encore quelque vilain tour de ce que nous nommons *febris amatoria*, laquelle est engendrée, comme chacun sait, par des humeurs putrides et conglutineuses qui sont recuites dans le bas-ventre, se portent ensuite au coeur et fument vers la région du cerveau. Il faudrait être un maître sot pour ne le point deviner, et nous avons un moyen infaillible pour remédier à cet encombrement de fuliginosités.«

Le moyen est tout pret. Une vieille femme l'apporte sous forme d'une seringue qu'elle présente au docteur.

Il existe encore au Rijks Museum un tableau intitulé *Le Couple buvant* où l'on a voulu voir un jeune médecin faisant prendre une potion à sa cliente. Quelques critiques reconnaissent Jan Steen lui même dans ce jeune homme aux longs cheveux frisés, vêtu de noir, et portant un grand rabat blanc.

Citons encore le médecin qui pénètre, fraise au cou, haut chapeau sur la tête, dans la chambre du *Vieillard malade*, au Musée de l'Ermitage, à St. Petersbourg. La scène rappelle, par plus d'un trait, l'entrée de M. Purgon chez le *Malade imaginaire* de Molière; mais ici le docteur est relegué au second plan et mérite seulement d'être mentionné. Nous avons d'ailleurs étudié antérieurement ce joli tableau avec détails. [1])

* * *

Jan Steen ne s'est pas contenté de nous présenter les Docteurs

[1]) Voyez Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, No. 6, 1899.

les plus huppés des Facultés néerlandaises, appelés à donner leurs soins aux petites bourgeoises cossus.

Il nous a montré aussi quelques uns de ces praticiens populaires qui furent, pendant plusieurs siècles, les seuls adeptes de la chirurgie.

Barbiers-chirurgiens maniant dans leurs officines à tout faire, tantôt le rasoir et tantôt le bistouri, opérateurs en plein vent transportant de village en village leurs éventaires pharmaceutiques et leurs pompeux boniments.

Successeurs des *physiciens*, des *mires* et des *mèges* du Moyen-Age, guérisseurs improvisés, n'appartenant à aucune école, ignorant d'ailleurs les plus élementaires notions d'anatomie, ils bornaient leurs interventions à des pansements sommaires, à des extractions de dents ou de cors, et à quelques ouvertures de furoncles ou d'abcès.

Leur chirurgie rudimentaire était parfois bienfaisante. A défaut de savoir, ils mettaient, pour un salaire problématique, leur bonne volonté et leur expérience au service des pauvres diables que dédaignaient leurs confrères en haut bonnet. Beaucoup de ces derniers n'eussent pu se vanter de cures plus efficaces ni plus dignes.

On voit, au Musée de Bruxelles, un *Opérateur* de Jan Steen, barbier de village exerçant dans une modeste officine, garnie de fioles et de bocaux, avec un crocodile empaillé pendu au plafond. C'est un homme rasé, à la figure sevère, coiffé d'un haut bonnet, portant un pourpoint à crevés, un tablier à la ceinture et une trousse garnie d'instruments. Il semble faire derrière l'oreille de son client une opération délicate. Mais il est fort probable qu'il s'agit là de cette étrange supercherie chirurgicale des »Pierres de Tête« que nous avons eu déjà maintes fois l'occasion de signaler dans les oeuvres d'art de l'école hollandaise. [1])

Nous avons même reproduit et commenté dans *Janus* [2]) un autre tableau de Jan Steen, l'*Opérateur* du Musée Boijmans, à Rotterdam. Inutile d'y revenir, si ce n'est pour rappeler le type si spirituellement traité du chirurgien: un vieillard chauve, édenté, coiffé d'un bonnet rouge fourré, porteur d'énormes lunettes, et se livrant avec une gravité imperturbable au tour de prestidigitation opératoire qui fait gémir l'opéré et éclater de rire tous les assistants.

Les Arracheurs de Pierres de Tête opéraient aussi en plein vent.

---

1) Voyez Iconographie de la Salpêtrière, No. 4 et 5, 1895, No. 3, 1898, No. 2, 1899, No. 1, 1900, etc.

2) *Les Arracheurs de Pierres de Tête.* Janus, Ve livraison 1897.

Le *Charlatan* du Rijks Museum est un des représentants les plus intéressants de cette espèce vagabonde.

Il opère, sur une estrade dressée au pied d'un arbre touffu, dans un village, au milieu du va-et-vient des habitants. Vêtu d'une longue robe et coiffé du haut bonnet, il présente à ses auditeurs la Pierre de Tête qu'il vient d'extraire.

Et, pour ne pas perdre de temps, il a confié le soin d'en arracher une autre à une vieille femme, le nez orné d'un binocle à verres ronds, qui lui sert de coadjutrice dans ses supercheries sanglantes. Ces commères qui maniaient le bistouri avec dextérité n'étaient pas rares au temps passé, si l'on en juge par les nombreux portraits qu'en ont laissés les peintres contemporains.

Parmi les Opérateurs de carrefours, Jan Steen a figuré quelques *Arracheurs de Dents*.

La Musée de la Haye possède un excellent *Dentiste* en plein air.

Affectant des allures doctorales, coiffé du haut bonnet pointu, un manteau brun élégamment relevé sur l'épaule gauche, ce pompeux opérateur porte au cou un imposant chapelet de médailles commémoratives de ses brillantes extractions. D'un geste noble, il saisit à pleine main le menton de sa victime, — un pauvre diable qui trépigne de douleur, — et, magistralement, lui introduit dans la bouche une pince de dimensions terrifiantes.

C'est un grand habile homme, et la façon éminemment élégante dont il relève son petit doigt témoigne à la fois de son aisance et de la souplesse de son doigté. On s'attend à voir paraître la facheuse molaire en moins de temps qu'il n'en faut pour dire *amen*.

Et le public présent à cette scène, — quelques enfants rieurs une vieille commère qui s'apitoie, des badauds, des passants, — contemple avec admiration le prestigieux opérateur.

Nous avons, au Musée de Louvre, un dessin de Jan Steen, qui représente encore un *Arracheur de dents*, d'une espèce qui n'a pas encore complétement disparu aujourd'hui. Grand faiseur de parade, juché sur des tréteaux, sous un grand parasol, déployant une affiche mirobolante, il montre au public emerveillé la dent qu'il vient d'extraire à une vieille femme assise à coté de lui.

Il existe encore, au Rijks Museum d'Amsterdam un *Charlatan* de Jan Steen, coiffé d'un bérêt rouge orné d'une plume, vêtu de noir avec des crevés aux manches, debout derrière une planche posée sur un tonneau, offrant une drogue à un vieux paysan, le bras en écharpe.

* * *

Confinant à la médecine à laquelle ils ont rendu des services en plus d'une occasion, les *Alchimistes*, moitié sorciers, moitié savants, ne pouvaient manquer de séduire Jan Steen. Leurs pratiques mystérieuses, leurs recherches chimériques, leurs intérieurs étranges et souvent effrayants, prêtaient aux tableaux de genre. Un humoriste y trouvait aisément matière à raillerie.

Tel est l'*Alchimiste* de la galerie Nostitz, à Prague:

Figure de savant absorbé par de stériles études, oublieux de toutes les contingences d'ici-bas, terré dans son cabinet de travail, emmitouflé d'une longue houpelande. Un garçonnet couronné de lierre, tenant un sablier à la main, se tient près de lui. Derrière, un homme ne se gêne guère pour exprimer son dédain et son ironie. La Mort elle même entre dans ce réduit, conduisant par la main un enfant en pleurs. L'insensé travailleur ne voit rien, et poursuit aveuglément son rêve irréalisable.

Dans l'*Alchimiste* du Musée de Francfort-sur-Main, Jan Steen nous montre toute une famille réduite à la misère par les folles et coûteuses expériences de la pierre philosophale. Les enfants crient la faim, la mère pleure à chaudes larmes, tandis que le père illuminé s'apprête à fondre dans un creuset les dernières ressources de la communauté.

Même donnée à la fois ironique et morale dans la *Famille de l'Astrologue*, à l'Académie des Beaux Arts, de Vienne: la femme inquiète, désolée, les enfants affamés, attendant, mais en vain, la découverte illusoire d'un chercheur de mystères, entiché de la plus décevante des illusions.

*
* *

Cette rapide revue des scènes médicales de Jan Steen suffira, je pense, à montrer l'intérêt que le maître hollandais témoigna aux docteurs du XVIIe siècle.

Au point de vue des costumes et des usages de l'époque, cette galerie de portraits médicaux pourra utilement être consultée.

Il faut convenir que la plupart d'entre eux sont franchement tournés en ridicule. L'histoire nous apprend qu'ils l'avaient un peu mérité.

Et nous devons savoir gré à Jan Steen, aussi bien qu'à Molière, d'avoir su nous montrer ce que les médecins d'alors avaient de prétentieux et de comique. Puisse la crainte de tomber sous le fouet de semblables ironistes nous garder d'imiter l'exemple de ces confrères d'antan. . . . .

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

*(Fortsetzung.)*

---

»Quae circa linguas elevantur collectiones, et humiles calculi, et quae podagricis fiunt, circa debiles illorum articulos sunt. Nam ossium natura causa est, ut haec et indurentur, et distendantur.«

Der Satz ist in der That dunkel, gehört aber zu denen, welche im Lichte der modernen Forschung verständlich werden. Neuere Forschungen haben gewisse Beziehungen der Gicht mit manchen Zahnübeln zu Tage gefördert. In dem Blute und den Secreten der Gichtiker, wie z. B. im Speichel, sind harnsaure Salze nachgewiesen worden, welche um die Gelenke und Zähne verschiedene Störungen herbeiführen. Dies macht es verständlich, wie bei *Hippokrates* die Zahnsteinbildungen mit den Gelenken der Gichtiker in Zusammenhang gebracht werden. [1])

Wenn wir nun — das Bisherige resumirend — die hier mitgetheilten, flüchtig zusammengestellten, lückenhaft verfassten und viel zu oft dunklen Krankengeschichten und Beobachtungen überblicken, so gewinnen wir den Eindruck, dass diese verschiedenen abscedirenden Zahnübel, Kiefernecrosen u.s.w. eigentlich zumeist nicht als selbstständige Erkrankungen zu betrachten sind, sondern als Theilerscheinungen in den Rahmen eines grösseren Krankheitsbildes gehören.

Es ist ein unvergänglicher Verdienst *Littré*'s, dass er, durch die scheinbare Zusammenhangslosigkeit zahlreicher Beobachtungen bewogen, im »*Corpus hippocraticum*« den Zusammenhang zu suchen begann, der diese zerstreuten und für sich allein fast unverständlichen Krankheitssymptome zu einem organischen Ganzen verbinden sollte. Nach langwierigen Untersuchungen gelang es ihm auch nach-

---

[1]) *Paul Dubois*, weiland Redacteur von „L'Odontologie", beruft sich in einem seiner Artikel (1893, Juli, p. 299) auf Hippokrates' obige Stelle und citirt dieselbe so: „On observe chez les goutteux des tumeurs sous la langue, serrées, fermes, et peu grosses, elles contiennent des pierres. Ils ont les articulations faibles. Leurs os deviennent naturellement après: c'est la cause des tensions qui se font sentir à leurs articulations. [Epidémies, 2.]" In dieser Form ist das Citat nicht im geringsten dunkel und gibt in schöner moderner Schreibweise, was bei Hippokrates so dunkel ist. Ich fragte nun bei *Dubois* brieflich an, woher er dieses Citat habe. In seiner Antwort (1895, 22. August) schreibt er: „J'ai puisé la citation d'Hippocrate dans une thèse de Paris: „De la lithiase salivaire et de ses rapports avec l'arthritisme", par *Ernest Gonas* 1880. Il donne cette citation en épigraphe." Woher nun *Ernest Gonas* zu dem Citat kam, weiss ich nicht. Das ist das Geschick der Citate.

zuweisen, dass die Hippokratiker während ihrer thrakischen Wanderungen in der an der See gelegenen Stadt Perinthos und deren Umgebung eine eigenthümliche, epidemisch auftretende Erkrankung beobachteten — *Littré* nannte dieselbe »perinthische Epidemie« —, in deren Krankheitsbild die erwähnten zerstreuten Beobachtungen gut hineinpassen und daher verständlich werden.

Die Krankheit ist ein in Perinthos im Winter epidemisch auftretender Husten, [1]) der am Anfange seines Einsetzens sich durch irgendwelche besonders charakteristischen Symptome nicht verrieth, aber nach einer Intermission von beiläufig vierzig Tagen trat eine Remission ein, aber schon in Begleitung charakteristischer Symptome. Es traten nämlich Nyktalopien, Rachenerkrankungen, gefährliche Anginen, Paralyse der Extremitäten und — was Littré nur viel später entdeckte — abscedirende Zahnübel, schwere Gingivitiden, ausgebreitete Kiefernecrosen auf.

Im II. Buche der Epidemien gibt es eine Stelle, welche die meisten der oben mitgetheilten Krankengeschichten erklärt: »Abscessus aut per venas, aut per ossa, aut nervos, aut cutem, aut alias emotiones. Boni autem sunt qui infra morbum fiunt, velut varices, lumborum grauitates ex supernis. Optimi vero potissimun sunt inferni, et longissime infra ventrem, et remotissimi a morbo: et qui per effluxionem fiunt, velut sanguis e naribus, pus ex aure, sputum, urina, quae per effluxionem fiunt. *At abscessus quibus haec non fiunt, sunt velut dentes, oculi, nasus, sudor.«* [2]) » . . . Bei dem diese (nämlich Nasenbluten, eitriger Ohrenfluss) nicht auftreten, da entstehen Abscesse um die Zähne, die Augen, die Nase, wie auch Schwitzen.«

Daher gehört auch ein Aphorismus: »Delassatis in febribus, ad articulos, et circa maxillas maxime, abscessus fiunt.« [3])

»Bei den durch Fieber Abgeschwächten entstehen um die Gelenke und den Kiefer oft Abscesse.«

Die oben skizzirte, durch *Littré* als *»perinthische Epidemie«* bezeichnete Krankheit kommt heute nicht mehr zur Beobachtung, woraus aber nicht gefolgert werden kann, dass das durch die Hippokratiker geschilderte Krankheitsbild den Thatsachen nicht entspräche. Die Hippokratiker waren sehr scharfe Beobachter, wie dies zahllose Stellen im *»Corpus Hippocraticum«* beweisen, welche durch die heutige Wissenschaft und die moderne Forschung bestätigt wurden.

---

[1]) De morbis popularibus liber VI, p. 463.

[2]) De morbis popularibus liber II, p. 411.

[3]) Liber aphorismorum, sectio quarta, XXXXI, p. 523.

Wenn daher heute eine der »perinthischen Epidemie« ähnliche Krankheit nicht mehr beobachtet wird, so müssen wir sagen, dass diese Epidemie als solche nun nicht mehr existirt und nun mehr ein Kapitel der historischen Pathologie bildet.

Die Hippokratiker hielten die Aufstellung einer Prognose als einen der wichtigsten Theile der medicinischen Wissenschaft. »Medicum praenotionem adhibere, optimum esse mihi videtur. Praenoscens enim et praedicens apud aegrotos, et praesentia, et praeterita, et futura, et quae ipsi aegroti delinquunt exponens, fidem utique fecerit quod aegrotorum res magis cognoscat, quare audebunt homines se ipsos medico committere.« [1]) »Dem Arzte ist eine Uebung in der Prognosenstellung am nöthigsten. Denn indem er den gegenwärtigen Zustand, die Vergangenheit und Zukunft der Patienten, wie auch das, was dieselben verschweigen, im voraus erkennt und auch voraussagt, erweckt er für sich Vertrauen, dass ihm der Zustand der Patienten — besser als ihnen selbst — bekannt ist, dem zu Folge sich die Menschen dem Arzte anzuvertrauen wagen.« Mit diesen Worten beginnt das Buch der Prognosen, und wir sehen daraus, dass die hippokratische Prognose ein weiteres Gebiet umfasste als die unsrige. Dieselbe fasste in sich die Anamnese, den Status praesens, die Diagnose und die eigentliche Prognose. »Dem Arzte des Alterthums ist daher die Prognose die eigentliche Quelle des Erkennens; sie war zu dieser Zeit die Philosophie der Wissenschaft, ohne die nur ein Empirismus, nur ein Tasten im Finstern existirte. [2])

Zur Aufstellung einer Prognose in diesem Sinne haben die Hippokratiker den ganzen Körper und das Verhalten und Functioniren aller seiner Theile mit scharfem Auge beobachtet. Die Ausforschung der objectiven Symptome bildet die Grundlage der hippokratischen Prognose.

Ich muss es mir versagen, dies hier detaillirt nachzuweisen, und beschränke mich nur auf die Zusammenstellung einiger solcher Stellen, welche beweisen, dass die Hippokratiker auch die Zähne entsprechend berücksichtigten.

»At vero eas quae a diuturnis fluxionibus vexantur interrogare oportet num caput doleant, et lumbos, et infernam ventris partem. Interrogandae sunt etiam de dentium stupore . . .« [3])

»Von denen, die schon lange an Ausfluss leiden, ist zu erfragen,

1) Liber praenotionum, p. 533.
2) Littré, I, p. 454.
3) Praedictionum liber II, p. 560.

ob sie keine Schmerzen verspüren im Kopf, in den Lenden oder dem unteren Theile des Bauches. Ferner sind sie auch über Langwerden der Zähne zu befragen...«

«Das Zähneknirschen (dentium stridor) ist unter den Krankheitssymptomen an zahlreichen Stellen erwähnt.» [1])

Im Zusammenhang mit Milzkrankheiten finden wir zweimal Bemerkungen über den Zustand der Zähne und des Mundes: »Venter inflatur, postea vero etiam splen intumescit, et durus est, et dolores acuti in splenem incidunt, color autem mutatur et conspicitur niger, pallidus, malicorii speciem referens, et ex ore male olet, et gingiuae male olent, et a dentibus discedunt.« [2])

»Der Bauch wird aufgebläht, darauf schwillt die Milz an, wird hart, und es treten in ihr Schmerzen auf. Die Farbe ändert sich, wird cyanotisch, blass, granatapfelfarben, stinkend der Mund, stinkend der Gaumen und hebt sich von den Zähnen ab.«

»Gingiuae vitiatae, et ora graveolentia his fiunt quibus splenes magni.« [3])

»Hässlich ist der Gaumen und stinkend der Mund bei denen, deren Milz gross ist.«

»Quicunque dum necque febricitant, necque decolores sunt, saepe et verticem et tempora dolent, si non alium manifestum habuerint abscessum in facie, aut graviter loquantur, aut dentes doleant, his sanguinem per nares erupturum esse expectandum est.« [4])

»Die oft an Kopfschmerzen leiden, die auch über die Schläfen ausstrahlen, ohne dass sie Fieber hätten oder blass wären, solche können eines Nasenblutens gewärtig sein, wenn nur nicht ein offenbar sichtbarer Abscess auf dem Gesichte die Ursache ist, oder dass sie schwer reden, oder an Zahnschmerzen leiden.«

Wir finden hier Spuren der Differentialdiagnose einer solchen Pulpitis, welche mit Schmerzexacerbationen gegen die Schläfe und den Kopf zu einhergeht.

»Occasiones unde quis aegrotare coepit, considerare oportet, sive capitis sit dolor, sive auris, sive lateris. Signum autem sunt in quibusdam dentes, et in quibusdam inguinum tumores.« [5])

Es ist der Ausgangspunkt der Krankheit zu berücksichtigen, ob

---

[1]) z. B. de carnibus, p. 60; De superfoetatione, p. 68; De morbis liber II, p. 206, 217. De int. affect. p. 261; De natura muliebri, p. 287, 323, 352, 355; de morbis popularibus liber V, p. 455; liber VII, p. 473.

[2]) De internis affectionibus, p. 275.

[3]) Praedictionum lib. p. 561.

[4]) Praedictionum lib. p. 561.

[5]) De morbis popularibus liber II, p. 712 und liber VI, p. 459.

der Kopf, das Ohr oder die Seiten schmerzen. Als Zeichen können in einem Falle die Zähne, in anderen die Leistengeschwülste dienen.

Demnach können die Zähne Ursache von Allgemeinerkrankungen sein.

»Aetatem ab aetate discernere oportet, et an prius aut posterius quam convenit . . . dentium emissiones.« [1])

Bei Feststellung des Alters und der körperlichen Entwicklung legten die Hippokratiker darauf Gewicht, ob eine Function oder Erscheinung sich zur normalen Zeit einstellte oder ob früher oder später. In diesem Sinne ist darauf Bedacht zu nehmen, ob der Ausbruch der Zähne zur normalen Zeit von statten ging.

»Qui longae vitae sunt, plures dentes habent.« [2])

»Die lange Lebenden haben viele Zähne.«

Der Sinn dieser Sentenz ist nicht deutlich. *Geist-Jacobi* [3]) verdeutscht sie: »Wer lange lebt, behält viele Zähne«, und fügt hierzu folgenden Kommentar: »Demnach hält er die Erkrankungen und den dadurch bedingten Verlust der Zähne für ein konstitutionelles Leiden.« *Littré* [4]) übersetzt sie: »Avoir des dents en plus grand nombre est un signe de longévité.« Diese Auffassung findet auch im volksthümlichen Glauben Ausdruck, in dem eine grössere Zahl von Zähnen (die sog. überzähligen Zähne) als Zeichen eines langen Lebens gelten.

»Quibus in dentibus circumcirca viscosa sunt, malum est subhiare ac fixis oculis intendere.« [5])

»Quibus circa dentes in febribus viscosa adhaerent, his fortiores febres fiunt.« [6])

Beobachtungen, die auch durch neuere Untersuchungen bestätigt werden. So ist in *Miller*'s Buche über die Microorganismen [7]) des Mundes zu lesen: »Die Producte der Gährung sind eine dem Dextrin nahe verwandte Gummiart (Viscose), Mannit und Kohlensäure. . . . Durch die Gährung, welche höchstwahrscheinlich als eine Art Gummigährung zu bezeichnen ist, soll nach *Black* der schleimige Ueberzug auf den Zähnen, der Zunge etc. besonders bei Fiebernden erklärt werden.

---

[1]) De morbis popularibus liber VI, p. 466.
[2]) Ibidem liber II, p. 420.
[3]) Hippokrates über Zahnheilkunde (Zahnärztl. Wochenblatt, Jahrgang VIII, 24/XI).
[4]) Littré, vol. V, p. 133.
[5]) De morbis popularibus liber IV, p. 442.
[6]) Liber aphorismorum LIII, p. 524.
[7]) Miller: De Mikroorganismen der Mundhöhle, 1892, p. 26.

»Dentibus stridere in febribus, quibus non familiare id est a pueris, furiosum ac lethale est.« [1])

»Dentium stridor perniciosus est, quibus non et sanis familiaris est.«[2])

»Das Zähneknirschen im fieberhaften Zustande ist, wenn dies nicht etwa eine Gewohnheit von Kindeszeit an ist, gefährlich und lethal.«

Derselbe Gedanke wird noch eingehender erörtert an folgender Stelle: »Dentes collidere aut stridere, quibus non familiare id est a pueris, furiosum ac lethale est: iam vero delirans si hoc faciat, penitus lethale est. Perniciosum autem est et resiccari dentes. Dentis corruptio, abscessum circa gingiuam factum solvit. Ex dentis corruptione, vehemens febris superaccedens, et delirium, lethale est. Si vero seruentur, ulcera suppurabunt et ossa discedent. Quibus circa palatum humoris collectio fit, plerumque suppuratur. Dolores vehementes circa maxillas, periculum est ne ad ossis eductionem deveniant.« [3])

»Das Zähneknirschen ist gefährlich und lethal, sofern dies nicht von Kindheit angewöhnt: geschieht es jedoch im Delirium, so ist dies ungemein gefährlich. Auch das Trockenwerden der Zähne ist gefährlich. Die Corruption der Zähne lindert den Gaumenabscess. Wenn infolge Zahncorruption heftiges Fieber und Delirien entstehen, so ist dies lethal. Kommt jedoch eine Heilung zu Stande, so vereitern die Geschwüre, und die Knochen werden abgestossen. Kommt an dem Gaumen eine Ansammlung von Säften zu Stande, so geht dieselbe zumeist in Eiterung über. Heftige Schmerzen in dem Kiefer lassen die Gefahr befürchten, dass der Knochen abstirbt.«

Der Autor scheint hier solche schwere Zahnerkrankungen beobachtet zu haben, die infolge einer Infection zu pyaemischen Processen und zu einem lethalen Ausgange führten.

»In habitibus tabescentibus cum febre, fluxiones ad gingiuas et dentes comparentes, malae sunt.«

»Ausflüsse aus dem Gaumen und um die Zähne, die bei Phthisikern in Begleitung von Fieber entstehen, sind von böser Vorbedeutung.«

Im vorgeschrittenen Stadium der Phthise treten an den Zähnen sichtbare Veränderungen auf, die Zähne werden gelb und rapid kariös. Aus diesen Zeichen folgert nun der Hippokratiker zurück auf die Schwere der Phthise.

---

1) Praenotionum liber I, p. 534.
2) Ibidem, p. 543.
3) Coacae praenotiones, p. 571.
4) De morbis popularibus liber VI, p. 455.

»Acutum habentes caput, qui quidem validam habent ceruicem, robusti sunt tum alias tum ossibus. Qui vero caput dolent, et aures fluentes habent: his palatum cauum est, et dentes inter se non e directo.«

»Die Spitzköpfigen haben einerseits einen starken Hals und ein stark ausgebildetes Knochensystem. Es gibt jedoch auch solche, die an Kopfschmerzen und Ohrenfluss leiden: die letzteren haben ein hohes Mundgewölbe, ihre Zähne stehen jedoch in Unordnung.«

Der letzte Satz ist in seiner Kürze die klassische Zeichnung eines mit scharfem Auge beobachteten Krankheitsbildes. Kopfschmerz, Ohrenfluss, hohes Mundgewölbe mit unregelmässigen Zahnreihen können nichts anderes als die Folge von adenoiden Vegetationen sein. [1])

Wir haben nun gesehen, welche Zahnkrankheiten und Mundübel den Hippokratikern bekannt waren; es ist daher am Platze, auch der Frage näher zu treten, wie sie dieselben behandelten.

Von der Zahnextraction, welche unter den Heilmitteln als *ultima ratio* zu betrachten ist, habe ich schon gesprochen, daher haben wir hier nur auf die medicamentöse Behandlung Rücksicht zu nehmen. Bevor ich aber auf dieselbe näher eingehe, müssen wir doch die Frage zu beantworten suchen, ob denn die griechischen Aerzte ausser der Zahnextraction kein anderes chirurgisches Verfahren gekannt haben.

In dieser Beziehung stehen uns zwei Daten zur Verfügung. Der Verfasser des Buches »*De affectionibus*« sagt nämlich von dem festsitzenden, aber schmerzhaften Zahne, dass derselbe »*per ustionem resiccatur*« [2]), durch Kauterisation auszutrocknen sei. Leider gibt der Verfasser hierüber gar keine nähere Aufklärung, es ist daher wahrscheinlich, dass er an ein erhitztes Eiseninstrument, an eine Art Sonde denkt, welche in erhitztem Zustande in die Cavität des Zahnes eingeführt wurde.

Die zweite Angabe findet sich in der von mir benützten Hippokratesausgabe nicht, doch erwähnt dieselbe *Littré* zweimal, und auch *Fuchs* beruft sich einmal darauf. Die Stelle nämlich, wo die Rede von *Hegesippos* ist, übersetzt *Littré* (vol. V, p. 183) so: s'il le faut, gratter (les dents)«; und p. 331 auf dasselbe bezüglich: »mais Hégésippe avait eu les dents grattées avec un peu trop de force.« In der Vorrede vom VIII. Bande, p. XXII, sagt er ferner: »il reste certain aussi qu'ils (nämlich die hippokratischen Aerzte) grattèrent les dents.«

---

[1]) In seiner Monographie: Die Ohrenheilkunde des Hippokrates, 1896, citirt auch *Körner* dieses Krankheitsbild, es heisst aber dort unrichtig, dass diese Stelle im VII. Buch der Epidemien vorkommt, denn dieselbe ist in den ersten Zeilen des VI. Buches zu finden.

[2]) De affectionibus, p. 246.

*Fuchs* übersetzt die betreffende Stelle so: »Dieser (d. i. Hegesippos) war aber auch zuvor allzu gewaltsam (in der Nase) gekratzt worden.«

Was nun Littré hier unter »*gratter les dents*« verstand, kann ich mir nicht vorstellen, aber mir dünkt die Ergänzung Fuchs' wahrscheinlicher, dass sich die Ausschabung nicht auf die Zähne, sondern auf die Nase bezieht, denn in der Krankengeschichte macht er eines Niesemittels aus Pfeffer Erwähnung, das in die Nase des Hegesippos gelegt wurde.

Von den Medicamenten hielten die Hippokratiker das Origanum für schädlich (Origanum Creticum, welches — wie es scheint — damals allgemein gebraucht wurde, da es der hippokratische Autor sonst nicht so kategorisch verboten hätte.)

»Origanum potum, oculis et dentibus malum est.« [1])

»Das Origanum ist als Trank für Augen und Zähne schädlich.«

In gleicher Weise hielten sie auch die Kälte für schädlich.

»Propterea ossibus, dentibus, nervis frigida inimica, calida vero amica.« [2])

»Auf Knochen, Zähne und Nerven ist die Kälte schädlich, die Wärme nützlich.«

Gegen Zahnschmerzen wurde im Allgemeinen Essig empfohlen:

»Acetum ad corpus et articulos simile est mari, et potentius, ad perfundendum, et ad fomentum ... collutio est ad aures, et ad dentes. Calida autem haec fiunt, et alia, sed et ex tempore coniecturam facere oportet.« [3])

»Der Essig ist auf Körper und Gelenke von gleicher Wirkung wie das Meerwasser, am wirksamsten in den Form von Umschlägen und Fomentationen.... Ausserdem auch auf das Ohr und die Zähne gut. In solchen Fällen soll derselbe — wie überhaupt — warm angewendet werden, es ist aber auch das Wetter zu berücksichtigen.«

Kaumedicamente (masticatoria) werden ebenso bei Gaumenaffectionen wie auch gegen Zahnschmerzen empfohlen:

»Si vero gingiuae, aut aliquid sub lingua inflammatum fuerit, his quae commendantur utendum est.« [4])

»Wenn der Gaumen oder etwas unter der Zunge entzündet ist, so sind die Kaumittel von Nutzen.

Statt der Kauterisirung des schmerzlichen Zahnes: »Prosunt etiam quae commanducantur.« [5])

---

1) De morbis popularibus liber p. 451 und liber VII, p. 482.
2) De humidorum usu p. 164 und aphorism. p. 526.
3) De humidorum usu p. 165.
4) De affectionibus p. 246.
5) Ibidem.

*(Fortsetzung folgt.)*



# Crawford Williamson Long, M.D.

# THE DISCOVERER OF ETHER ANÆSTHESIA.

*A Biographical Sketch.*

By GEORGE FOY, M.D.; F.R.C.S.; F.R.A.M.

*Hon. Fellow of the Southern Surgical and Gynecological Association, U.S.A.*

In December 1849 Dr. C. W. Long made the following statements to the medical Society of Georgia; for a copy of which I am indebted to my friend Dr. Luther B. Grandy, of Atlanta, Georgia, to wit:

"For nearly three years the various medical journals have contained numerous articles on the employment of sulphuric ether by inhalation, for the purpose of rendering patients insensible to pain during surgical operations.

The first notice I saw of the use of ether, or rather of Dr. Morton's "Letheon" as an anæsthetic, was in the editorial of the *Medical Examiner* for December 1846; in which the editor gives the following extract from a paper by Dr. H. J. Bigelow, contained in the *Boston Journal*: The preparation (Letheon) is inhaled from a small two-necked glass globe, and smells of ether, and is, we have little doubt, an etherial solution of some narcotic substance.

Having on several occasions used ether, since March, 1842, to prevent pain in surgical operations, immediately after reading this notice of 'letheon' I, commenced a communication to the editor of the *Medical Examiner* for publication in that journal, to notify the medical profession that sulphuric ether, when inhaled, would of itself render surgical operations painless, and that it had been used by me for that purpose for more than four years.

I was interrupted when I had written but a few lines, and was prevented, by a very laborious country practice, from resuming my communication, until the *Medical Examiner* for January 1847, was received, which reached me in a few days after reading the December number. It contained several articles, giving accounts of different experiments in etherization, in which surgical operations were performed without pain. On reading these articles, I determined to wait for a few months, before publishing an account of my discovery, and see whether any surgeon would present a claim to having used ether by inhalation in surgical operations prior to the time it was used by me.

A controversy, soon ensued between Messrs. Jackson, Morton and Wells, in regard to who was entitled to the honour of being the discoverer of the anæsthetic powers of ether, and a considerable time elapsed before I

was able to ascertain the exact period when the first operations were performed. Ascertaining this fact, through negligence I have now permitted a much longer time to elapse than I designed, or than my professional friends with whom I had consulted advised; but as no account has been published (so far as I have been able to ascertain), of the inhalation of ether being used to prevent pain in surgical operations as early as March, 1842, my friends think I would be doing myself injustice not to notify my brethern of the medical profession my priority, of the use of ether by inhalation in surgical practice.

I know that my interests have suffered from not making an earlier publication, and I would not be persuaded at this late stage of the ether controversy to present my claim to being the first to use ether as an anæsthetic in surgical operations, if I were not fully satisfied of my ability to establish its justness.

In the month of December, 1841, or January, 1842, the subject of the inhalation of nitrous-oxide gas was introduced in a company of young men in this village (Jefferson), and several persons present desired me to preduce some for their use. I informed them that I had no apparatus for preparing or preserving the gas, but that I had a medicine (sulphuric ether) which would produce equally exhilarating effects; that I had inhaled it myself, and considered it as safe as the nitrous-oxide gas. One of the company stated that he had inhaled ether while at school, and was then willing to inhale it. The company were all anxious to witness its effects. The ether was introduced. I gave it first to the gentleman who had previously inhaled it, then inhaled it myself, and afterwards gave it to all persons present. They were much pleased with the exhilarating effects of ether, that they afterwards inhaled it frequently, and induced others to do so, and its inhalation soon became fashionable in this country, and in fact extended from this place through several counties in this part of Georgia.

On numerous occasions I have inhaled ether for its exhilarating properties, and would frequently, at some short time subsequent to its inhalation, discover bruised or painful spots on my person, which I had no recollection of causing, and which I felt satisfied were received while under the influences of ether. I noticed my friends while etherized, received falls and bangs, which I believed were sufficient to produce pain on a person not in a state of anæsthesia, and on questioning them, they uniformly assured me that they did not feel the least pain from these accidents. These facts are mentioned that the reasons may be apparent why I was induced to make an experiment in etherization.

The first patient to whom I administered ether in a surgical operation, was Mr. James M. Venable, who then resided within two miles of Jefferson, and at present lives in Cobb County, Georgia. Mr. Venable consulted me on several occasions in regard to the propriety of removing two small tumours situated on the back part of his neck, but would postpone from

time to time having the operations performed, from dread of pain. At length I mentioned to him the fact of my receiving bruises while under the influence of the vapour of ether, without suffering, and as I knew him to be fond of and accustomed to inhale ether, I suggested to him the probability that the operations might be performed without pain, and proposed operating on him while under its influence.

He consented to have one tumour removed and the operation was performed the same evening. The ether was given to Mr. Venable on a towel, and when fully under its influence I extirpated the tumour. It was encysted and about half an inch in diameter. The patient continued to inhale ether during the time of the operation, and when informed it was over, seemed incredulous, until the tumour was shown him. He gave no evidence of suffering during the operation, and assured me after it was over, that he did not experience the slightest degree of pain from its performance. This operation was performed on the 30th of March, 1842.

The second operation I performed upon a patient etherized was on the 6th of June, 1842, and was on the same person for the removal of another small tumour. This operation required more time than the first, from the case of the tumour having formed adhesions to the surrounding parts. The patient was insensible to pain during the operation, until the last attachment of the cyst was separated, when he exhibited signs of slight suffering, but asserted after the operation was over that the sensation of pain was so slight as scarcely to be perceived. In this operation the inhalation of ether ceased before the first incision was made. Since that time I have invariably directed patients, when practicable, to continue its inhalation during the time of the operation.

Having so long neglected presenting my claim to the discovery of the anæsthetic power of ether, for the purpose of satisfying the minds of all, of its justness, I have procured, I conceive, a sufficient number of certificates to establish the claim indisputably. I present, first the certificate of James M. Venable, the patient on whom the first experiments in etherization were made, and no comments on it, I conceive, are necessary.

Mr. James M. Venable's Certificates I, James M. Venable, of the County of Cobb and State of Georgia, on oath, depose and say, that in the year 1842, I resided at my mother's in Jackson county, about two miles from the village of Jefferson, and attended the village academy that year. In the early part of the year the young men of Jefferson, and the county adjoining were in the habit of inhaling ether for its exhilarating powers, and I inhaled it myself frequently for that purpose, and was very fond of its use.

While attending the academy, I was frequently in the office of Dr. C. W. Long, and having two tumours on the back and either side of my neck, I several times spoke to him about the propriety of cutting them out, but he postponed the operation from time to time. On one occasion, we had some conversation about the probability that the tumours might

be cut out while I was under the influence of S. ether, without my experiencing pain, and he proposed operating on me while under its influence. I agreed to have one tumour cut out, and had the operation performed that evening after school was dismissed. This was in the early part of the spring of 1842.

I commenced taking the ether before the operation was commenced, and continued it until the operation was over. I did not feel the slightest pain from the operation, and could not believe the tumour was removed until it was shown to me.

A month or two after this Dr. C. W. Long cut out the other tumour, situated on the same side of my neck. In this operation I did not feel the least pain until the last cut was made, when I felt a little pain. In this operation, I stopped inhaling the ether before the operation was finished.

I inhaled the ether, in both cases, from a towel, which was the common method of using it."

JAMES M. VENABLE.

Sworn to before me

ALFRED HANES, J.P.

Georgia, Cobb County, July 23, 1849.

Certificate of ANDREW J. THURMOND.

"I certify that I was a pupil in the Academy in Jefferson, Jackson County, Georgia, in the year 1842. Some time during the spring of that year I was present and witnessed Dr. C. W. Long cut a small tumour from the neck of James M. Venable.

I am well acquainted with the smell of sulphuric ether, and I know that Mr. Venable inhaled it, before, and during the time of the operation. He made no sign of suffering pain during the operation; and after the tumour was cut out, he asserted that he did not feel any pain from the cutting out of the tumour.

A few months after this operation, Mr. Venable informed me that Dr. Long had cut out another tumour from his neck, while he was under the effects of ether, and that he did not feel any pain from the operation. Mr. Venable was a pupil in the Academy during the year 1842, and I was intimate with him and heard him speak of the operations frequently, and he always asserted that they were performed without pain.

I know the operation was performed in the year 1842; my brother, William H. Thurmond, had charge of the Academy that year, and it was the only time I was a pupil in the Academy.

ANDREW J. THURMOND.

August 21st 1849.

*To be continued.*

# THE RISE AND FALL OF EPSOM WELLS.

By D'ARCY POWER, F. S. A.

Mr. George Clinch contributes some interesting notes on Epsom Wells and Epsom Downs to the Home Counties Magazine for April 1900. He says that the mineral springs at Epsom are situated near the highest point of Epsom common, at a distance of about a mile west of the town. Their waters are charged with sulphate of magnesia derived from the bed of London clay of which Epsom common is composed. Local tradition asserts that the Epsom Wells were found accidentally in 1618 by Henry Wicker who, during a dry summer accidentally came across a small hole filled with water. This he enlarged so as to form a pond, but it then appeared that in consequence of the bitterness of the water the cattle would not drink of it and thus its mineral character was detected. The fame of the waters soon grew and so many strangers visited Epsom that in 1621 the owner of a spring enclosed it with a wall and built a kind of shed for the convenience of the sick persons who were taking the waters. By the year 1640 the reputation of the Epsom Wells had extended to foreign countries and as a consequence persons of distinction from France, Germany and other parts of Europe visited this little Surrey village. After the Restoration Epsom became more famous than ever and a regular service of coaches was established to convey visitors daily to and from London. Pepys visited it in July 1663 and gives as usual a lively picture of his experiences. He found the town so full that he could get no lodging and had to sleep at Ashtead "at a lodging in a little hole we could not stand upright in." He went to the Wells the following day — Sunday 26th July —, "where great store of citizens, which was the greatest part of the Company, though there were some others of better quality. I met many that I knew, and we drunk each of us two pots (of the water) and so walked away, it being very pleasant to see how everybody turned up his tail, here one and there another in a bush, and the women in their quarters alike." On the following day he rode through Epsom "the whole town over seeing the various companys that were walking there: which was very pleasant to see how they are there without knowing almost what to do, but only in the morning to drink the

waters. But Lord! to see how many I met there of citizens that I could not have thought to have seen here or that they had ever had it in their heads or purses to go down thither."

By the year 1690 the proprietor of Epsom Wells found it necessary to extend the acommodation for his visitors. He built a ball room seventy feet in length as well as other necessary apartments, and a long walk leading from the London road through Epsom was laid out and planted with elm trees. The amusements provided for the patients and visitors comprised public breakfasts, dancing, and music every morning: horse-racing on the downs daily at noon (where now is held the Derby): cudgel-playing, wrestling and foot racing in the afternoon: and assemblies and card parties in the evening.

During the reign of Queen Anne, Prince George of Denmark was an occasional visitor at Epsom and John Toland who wrote about this time states that he had counted as many as sixty coaches in the ring on Sunday evenings, he also mentions that one of the elegant amusements of the place, popular among the visitors, was that of trying to catch a pig by the tail.

Among the various characters attracted to Epsom Wells was Sarah Mapp, a celebrated bone setter, of whom Percivall Pott says "We all remember that even the absurdity and impracticability of her own promises were by no means equal to the expectations and credulity of those who ran after her: that is, of all ranks and degrees of people from the lowest labourer or mechanic up to those of the most exalted rank and station: several of whom not only did not hesitate to believe implicitly the most extravagant assertions of an ignorant, illiberal, drunken female savage: but even solicited her company and, at least, seemed to enjoy her conversation. "Hogarth introduced her into his picture of "The Undertaker's Arms: or Consultation of Physicians".

The first indication of the declining popularity of Epsom Wells is found in the year 1706 when an apothecary named Levinstone, who was living at Epsom started the New Wells whose waters, he said, were of equal mineral value to that of the old springs. This was soon found to be false and when the trick was discovered, both the old wells and the new were brought into disrepute. Before the year 1720 the fashion of visiting Epsom for the sake of its mineral springs was rapidly on the decline. During the excitement caused by the South Sea Scheme the Wells recovered some of their popularity but the revival was only transitory. By the beginning of the

present century the buildings in connection with the Wells were pulled down and the ground was purchased or leased by a Mr. Hitchener, who built a small house close by for his residence. The memory of the wells has disappeared for ever though Epsom salts will always remain as a valuable remedy in the pharmacopoeia under the name magnesium sulphate.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Sanitäre Einrichtungen im alten Hannover.* Vom Generalarzt a.D. Dr. Wüstefeld. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift des Historischen Vereins für Niedersachsen, Jahrgang 1897.)

Wüstefeld giebt in diesem kleinen Abriss zunächst Nachrichten über die ältesten Siechenhäuser der Stadt Hannover, welche wie die anderer Städte, in sich das Wesen unserer Krankenhäuser, Quarantäneanstalten, Gasthäuser, Altersversorgungsanstalten, Armenhäuser vereinten. Mit Benutzung der Sagen kann man die unter Leitung der Geistlichkeit an den Kranken ausgeübte christliche Liebesthätigkeit bis zum Anfange des 12. Jahrhunderts zurückführen. Die ältesten, urkundlich belegten Angaben über Krankenpflege in der Stadt Hannover entstammen indessen erst dem 13. Jahrhundert. Eine Capella Leprosorum wird schon 1284 erwähnt, in deren Nähe sich die im Jahre 1325 historisch nachweisbare Domus Leprosorum befand. In der Kommission, welche die behördliche Besichtigung der Aussätzigen besorgte, befanden sich manchmal Leute, die selbst an Aussatz litten. »So berichtet die Sage von dem angeblich ersten Aussätzigen des Nicolai-Stiftes, dem Grafen von Roden, er wäre, um festzustellen, ob Jemand am Aussatz leide, mit ihm in den unter der Stifskirche befindlichen Keller hinabgestiegen, hätte dessen Haut dort im Dunkeln geleuchtet, wie »Olmichtes" (= faules) Holz, so habe er ihn für aussätzig erklärt."

Während sich die aus dem Barbierstande hervorgegangenen Wundärzte im 15. Jahrhundert nachweisen lassen, wird als frühester, akademisch gebildeter Stadtarzt Hannovers erst 1567 Hektor Mithoff namentlich erwähnt. Wüstefeld schildert die sanitären Verhältnisse in der alten, welfischen Residenz an der Leine bis zum Jahre 1833. Manche seiner Mitteilungen werden sich für die Gesammtgeschichte der Medizin verwerten lassen.

H. P.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

*Ratsapotheke und Ratskeller im alten Hannover.* Vortrag, gehalten im Verein für Geschichte der Stadt Hannover vom Generalarzt a. D. Dr. A. Wüstefeld. (Sonderabdruck aus den Hannoverschen Geschichtsblättern, 1899.)

Die in diesem Vortrage gemachten Mitteilungen über das Apothekenwesen der Stadt Hannover bieten aus der Zeit von 1568 bis zum Anfange des 19. Jahrhunderts manche Ergänzung zur allgemeinen Geschichte der Pharmazie. In der alten städtischen Ratsapotheke, welche ihre Waaren und Arzneidrogen meist aus Antwerpen und Hamburg bezog, wurde auch ein flotter Handel mit südländischen Weinen betrieben. Die Apotheke machte dadurch dem städtischen Ratskeller, der hier gleichzeitig besprochen ist, Konkurrenz.

Sichtlich folgte der Verfasser bei seinen Ausführungen vorwiegend der Schrift: Jugler, »Aus Hannovers Vorzeit". Ausserdem dienten Wüstefeld jedoch auch verschiedene Handschriften des Hannoverschen Stadtarchives als Unterlage.

H. Peters.

Schreiber, F., (Mainz), *Max Müller'sche Grillen, Darwinsche Theorie und Sprachursprung.* Als Manuscript gedruckt. Selbstverlag des Verfassers. 38 pp. in 16⁰.

Obwohl diese kleine Publication mit der Geschichte der Medicin nur sehr entfernt oder vielleicht gar nicht zusammenhängt, verfehlen wir dennoch nicht die Aufmerksamkeit der Leser auf ein Schriftchen zu lenken, das schon durch seinen Titel auffällt und zugleich eine gegen Max Müller gerichtete Polemik enthält. Leider eignet sich der geistreiche und von Anfang bis zu Ende anregende Inhalt nicht zum Auszug. Dass für die neuere Naturforschung eine kräftige Lanze eingelegt und alle philosophische Mystik bekämpft wird, wird auf jeden naturwissenschaftlich denkenden Leser in hohem Grade sympathisch wirken. Leider sind auf den 38 Seiten des in Sedezformat gehaltenen Schriftchens über 40 Druckfehler, darunter sehr entstellende, die der Verf. jedoch am Schluss verbessert hat.

Pgl.

*Un livre de conjurations allemand.*

M. E. Jackschath de Pollnow (Poméranie) a eu la bonne fortune de recueillir chez un habitant de l'endroit un livre de conjurations manuscrit.

Il en publie le texte *in extenso*, dans la *Zeitschrift für Ethnologie*, T. XXXI, 1899 (Verhandlungen p. 459). Le manuscrit semble dater de la fin du XVIIIe ou du commencement du XIXe siècle; il a été écrit par trois personnages différents, et, à en juger par l'ortographe, il a dû être copié sur un manuscrit beaucoup plus ancien.

Les formules ont toutes pour but de protéger l'homme contre ce qui lui est nuisible: les voleurs, les serpents, les maladies rentrent dans cette même catégorie. La maladie est une personnalité opposée à la santé; elle agit librement ou bien est envoyée par une divinité. On l'interpelle et on fait appel à ses sentiments:

Rothes Wasser, schäme dich,
ein ehrlicher Mann verjaget dich.

L'eau rouge dont il est ici question n'est autre que l'hématurie.

L'hémorrhagie se combat avec la formule suivante:

Blut du sollst stille stehen
Wie die Gerechten sollen vor dem Gerichte Gottes stehen.

On y remarque la personnification du sang. La personnification d'une maladie ressort encore mieux de la formule suivante:

Die Rose und der Drache
die güngen über die Bache.
Die Rose die vergang
der Drache verschwandt.

Cette rose qui se promène avec un dragon est l'érysipèle. D'autres fois la maladie est considérée comme un animal: c'est le loup qui ronge la queue des bœufs et y produit de l'ostéite:

Wolf steh
Wolf geh
Dieses Jahr vor diesem Thier vorbey
So wahr als Maria eine reine Jungfrau sey.

D'autres fois c'est un corps étranger qui doit être extrait de l'organisme: goutte, tumeur, sang mauvais, inflammation. D'ailleurs la maladie n'est jamais distinguée de ses symptomes. Une liste des affections traitées le prouvera. Parmi les maladies de l'homme on trouve: Les douleurs, les hémorrhagies, les plaies:

Deine Wunde sol nicht hitzen
si sol nicht schwellen oder kellen,
si sol sanft thun wie die fünf Wunden Jesu Christi.

D'autre part la fièvre, les tumeurs, les douleurs de dents, les taies de la cornée, la stomatite des enfants, la goutte, l'érysipèle.

Parmi les maladies des animaux, la colique ou tympanite vient en première ligne:

Mein Hauptvieh ist verfangen
unser her Jesus Christus ist erhangen;
unser her Jesus Christus ist vom hangen loss
ich spreche dich vom verfangen loss.

L'hématurie, la rage, l'ostéite, la non-expulsion du placenta donnent aussi lieu à un certain nombre de formules.

Le traitement des maladies par les incantations représente le premier stade de la médecine. On le rencontre chez tous les peuples primitifs anciens et modernes. Dans la plupart des formules recueillies par M. Jack-

schath on voit intervenir Dieu ou la vierge. Mais il est à remarquer que les divinités chrétiennes pourraient sans inconvénient être remplacées par d'autres, la formule gardant toujours son sens général. Ce sens est généralement basé sur l'imitation des actes des saints personnages:

Die Maria Gottes jagt den Wolf über die Brücke zurück
so jag' ich auch den Wolf vom Schwanze des Rindes fort.

La prière, le signe de croix, l'emploi des chiffres se retrouvent dans un grand nombre d'incantations:

Es begegneten mir drey Heilige Knaben...
Es gingen drei heilige Weiber woll durch dieses Land...
Haben dich 9 Stück 3 Teufelsaugen gesehen....

L'allitération joue un grand rôle dans toutes les formules. Beaucoup ne sont que des suites de phrases sans lien rationnel, reliées l'une à l'autre seulement par la rime. Cette croyance à la puissance de la parole et du chiffre qui a pendant tant de siècles arrêté complètement les progrès de la médecine est certainement un des phénomènes les plus curieux de l'histoire du développement de l'esprit humain.

Dr. L. Laloy.

Stern, Leopold, *Geschichte der Ohrenheilkunde*, dans »Encyclopädie der Ohrenheilkunde" publiée par Blau. Leipzig, C. W. Vogel, p. 151—160.

M. *Stern*, de Metz, a donné une excellente étude de la médecine des oreilles considérée au point de vue historique. Tous les historiens savent qu'il est plus difficile de dire beaucoup en peu de mots que de faire le contraire. »In der Kürze liegt die Würze" dit le poète allemand. Et cette concision l'auteur l'a unie à une critique sevère et à un exposé suffisamment détaillé des faits: M. Stern a fait une oeuvre utile. Nous l'en félicitons, mais nous regrettons de ne pouvoir donner ici une analyse digne de son travail. Il faut que chaque otologue ou médecin le lise en original pour s'instruire de l'histoire de son art.

Pgl.

---

## AUTRICHE—HONGRIE.

---

Kirchenberger, S., K. K. Stabsarzt, Wien, ord. Mitgl. d. Militair-Sanitäts-Comité. *Neue Beiträge zur Geschichte der K.K. österreichisch-ungarischen Militair-Sanitätswesens.* Acten des K. u. K. Kriegsarchivs. Wien 1899. Verlag von Josef Safar. 4 Lieferungen. 207 pp. gr. 8⁰.

Verf. ist gewissermassen der österreichische Frölich. Seit Jahren mit Studien zum Militair-Sanitätswesen seines Vaterlandes befasst hat er bereits eine grosse Reihe von Studienergebnissen meist in Gestalt von Artikeln im »Militairarzt" (Beilage zur Wiener med. Wochenschr.) publicirt. Diesen reiht sich die vorliegende umfassende würdig an. Ueber den Inhalt derselben lässt sich Verf. im Vorwort folgendermassen aus: »das K. u. K. Kriegsarchiv enthält unter seinen Actenschätzen eine Sammlung von Schriften, welche den Titel »Kriegswissenschaftliche Memoirs" führt. Diese

umfasst Denkschriften, Instructionen, Armeebefehle etc. über die verschiedenen Heeresdienstzweige und zerfällt in 28. Abtheilungen. Die 27. Abtheilung betrifft zumeist Actenstücke, welche sich auf den Heeres-Sanitätsdienst beziehen und sehr werthvolle Beiträge zur Geschichte des vaterländischen Militair-Sanitätswesens enthalten. Allerdings sind diese nicht im Stande, das Bild welches ich in meinem 1895 erschienenen Werke »*Geschichte des K. und K. österreichisch-ungarischen Militair-Sanitätswesens*" von letzterem entworfen habe, abzuändern. Wohl aber wird dieses Bild durch dieselben in seinen Details ergänzt, vervollständigt und hier und da berichtigt" etc. — Hiermit hat Verf. seine Publication genügend selbst motivirt und ihren Werth gekennzeichnet, der durch Beigabe einer einleitenden Darstellung über den Feldsanitätsdienst in früherer Zeit (siebenjähr. Krieg, Feldzug gegen Frankreich, Befreiungskriege etc.) gewiss nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern bedeutend erhöht ist. Ref. hat daher dem obigen Auszuge aus dem Vorwort des Verf.'s nichts hinzuzufügen und kann sich mit diesem kurzen Hinweis begnügen.

Pgl.

## FRANCE.

Louis Dubreuil-Chambardel. *Les ancêtres de Bretonneau.* Extrait des *Mémoires de la Société archéologique de Touraine*, T. XXXIX, Tours, 1900.

Le premier ancêtre connu de la famille Bretonneau, Jean Bretonneau, était vers 1522, docteur en médecine dans le Bas-Poitou. Son fils René exerça de bonne heure la médecine et se fixa en Touraine. On a de lui des fragments d'un ouvrage intitulé l'*Esculape français*, qui furent publiés à Paris en 1583, une *Cosmotique* ou suite de conseils pour »rallentir les pas de l'âge qui s'avance«, et le *Singe*, poésie badine en vers de huit syllabes.

René Bretonneau ou Bretonnayau épousa vers 1565, Jeanne Lespleigney, fille de Thibault Lespleigney, le célèbre apothicaire tourangeau. Leur fils Théodore naquit à Beaulieu-lès-Loches en 1566. Il étudia la médecine à Paris et composa un *Traité de la maladie pestilencieuse qui sévit à Loches l'an* 1597. Il eut deux fils, Théodore et René. Théodore Bretonneau ou Berthonneau né à Beaulieu dans les dernières années du XVIe siècle, avait dès 1617 le titre d'apothicaire. Il se fixa à Ligueil et s'associa avec un chirurgien nommé Bertrand Bonneau. Mais cette association ne dura que quelques années, et vers 1630, Théodore Bretonneau ayant été reçu maître chirurgien, exerça la double profession de maître chirurgien-apothicaire. Comme son père et son aïeul il écrivit plusieurs ouvrages scientifiques; deux nous sont connus: *Le jardin de santé* et un *Traité de la confection et de l'emploi de l'huile d'euforbe.* Ils restèrent probablement à l'état de manuscrit.

Théodore Bretonneau épousa vers 1621 la fille d'un chirurgien, qui lui donna deux enfants. L'un d'eux, Pierre, étudia la médecine à Paris et s'établit à Amboise. L'autre, Louis, exerça la chirurgie et l'apothicairerie à Ligueil. Un fils de celui-ci, Pierre, est avocat à Loches et a pour fils Louis-Pierre Bretonneau, né en 1700, docteur en médecine à Tours.

D'autre part le second fils de Théodore Bretonneau, René, fut apothicaire à Loches. Il eut pour fils René (1633—1683), chirurgien à Luzillé. Le fils de celui-ci, Robert (1664—1713) fut également chirurgien à Luzillé. Il eut trois fils, tous trois chirurgiens. L'un d'eux, Jean (1706—1770), établi à St. Georges-sur-Cher, eut pour fils Jean, né en 1732, chirurgien du prince de Montbazon et Pierre (1741—1811) chirurgien à St. Georges, père de Pierre-Fidèle Bretonneau (1778—1862). On voit par ce résumé de sa généalogie que celui-ci avait de qui tenir, et que depuis près de trois siècles sa famille comprenait un grand nombre de médecins, de chirurgiens et d'apothicaires. Il est d'ailleurs assez peu probable que cette lignée de disciples d'Esculape ait exercé une influence héréditaire directe sur le développement de son esprit. L'action parait avoir été plutôt atavique; en effet ses ascendants immédiats étaient d'obscurs praticiens de province; tandisque les ancêtres plus éloignés de Bretonneau en y comprenant Thibault Lespleigney, ont fait de nombreuses publications et n'ont pu que lui léguer d'excellentes prédispositions, qui ont sommeillé pendant plusieurs générations pour reparaitre enfin avec leur maximum d'éclat, chez le dernier représentant de la famille.

Dr. L. LALOY.

*Promptuaire des médecines simples en rithme joieuse* par THIBAULT LESPLEIGNEY. Nouvelle édition publiée par le Dr. PAUL DORVEAUX, avec facsimilé des titres et colophons de la 1e et de la 2e édition. Préface de M. Emile Roy. Paris, Welter, 1899, in 12, XLI—170 p.

Nous ne reviendrons pas sur la vie et les oeuvres de Thibault Lespleigney, nous contentant de renvoyer à la notice qui a été publiée sous ce titre par M. Dorveaux et qui a été résumée dans le *Janus*, T. III, 1898, p. 284. Mais nous croyons devoir attirer l'attention sur l'excellente réédition du *Promptuaire* que nous donne le savant bibliothécaire de l'école de Pharmacie. Certes c'est toujours faire oeuvre pie que de tirer de l'oubli quelque vieil ouvrage, et de lui donner, par une réédition soignée, de nouvelles chances de durée. Dans le cas actuel cet acte est d'autant plus méritoire que le *Promptuaire* est rarissime, et qu' outre son intérêt philologique, il nous donne de nombreux renseignements sur les connaissances thérapeutiques et sur les moeurs de nos ancêtres. Il a du reste formé pendant longtemps, avec le *Dispensarium* du même auteur, le fond de la bibliothèque de tout apothicaire.

Au chapitre de l'arsenic, après des détails sur les propriétés de la substance:

> C'est une chose fort bruslante,
> Aiant effect très venimeux:
> Le poil en chet et les cheveux,
> Et est de si terrible effort
> Qu'il gecte soudain l'homme mort,

on trouve rappelée la mort du dauphin, fils de François I, qui avait été attribuée à ce poison. M. Dorveaux démontre, à ce propos, dans sa préface, que dès le XIVe siècle l'acide arsénieux, dénommé alors »arsenic blanc ou sublimat« était un article de vente courante chez les apothicaires-

épiciers. C'est ce que prouve l'histoire de l'Anglais Wourdreton qui, en 1384, fut soudoyé par le roi de Navarre pour administrer de l'acide arsénieux au roi de France.

En 1439, cette substance figure sous le nom d'»arcenit blanc« dans l'inventaire d'un apothicaire de Dijon. Au XVIe siècle elle prend le nom d'arsenic cristallin, blanc, sublimé ou vulgaire, ou d'arsenic tout court. Elle n'est du reste entrée qu' assez tard dans la thérapeutique. Car au XIIe siècle Nicolaus Salernitanus, l'auteur du fameux *Antidotarium*, ne connaissait qu'un seul arsenic, l'orpiment. Mais il ignorait les médecins arabes; car, un siècle auparavant, Avicenne en avait décrit trois sortes: le blanc qui est l'acide arsénieux, le jaune qui est l'orpiment, et le rouge qui est le réalgar. Lespleigney a reproduit dans son *Promptuaire* le classification d'Avicenne, et il est certainement le premier auteur qui, dans un traité didactique en français, ait nettement distingué l'acide arsénieux des sulfures jaune et rouge du même métalloïde.

Notre auteur savait assez mal le latin: il était enclin à prendre les génitifs pour les nominatifs, comme faisaient probablement la plupart de ses confrères. Il disait *boli armeni*, *dauci*, *gladiola* pour *gladiolus* etc. M. Dorveaux a, avec raison respecté ces fautes. L'une des parties les plus curieuses est la table qui termine l'ouvrage; elle contient »les noms des maladies et parties médicables du corps avecques les choses ausdictes maladies ou parties remediantes«. Elle permet donc de trouver sans difficulté les substances qu'on pensait convenir à chaque cas particulier.

Notons enfin que si l'ouvrage commence par une invocation à la Vierge et se termine par une ballade à la Mère de Jésus, l'auteur ne dédaigne cependant pas à l'occasion une grasse plaisanterie. Il est un bon exemple de ce mélange de piété et de franche gaité qui régnait alors et qui était l'indice d'une nature bien équilibrée, sans rien de commun avec la »rosserie« contemporaine.

C'est la première édition du *Promptuaire*, celle datant de 1537, que M. Dorveaux a rééditée; la seconde lui a fourni quelques variantes en note. Le texte a été reproduit d'une façon intégrale; il est accompagné de notes qui en facilitent l'intelligence. Enfin la partie matérielle de l'œuvre, papier et impression, est très soignée et fait honneur à l'éditeur.

Dr. L. Laloy.

---

## I T A L I E.

*Di Domenico Vandelli e della parte che ebbe lo Studio Padovano nella riforma dell' istruzione superiore del Portogallo nel settecento; Notizie raccolte da* P. A. Saccardo. *Padova* 1900; pp. 1—15. (Extrait des «*Atti della Accademia di Padova*».)

Cet ouvrage du professeur Saccardo peut servir de modèle à une série d'études sur l'influence scientifique de l'Italie sur les autres nations d'Europe. Dominique Vandelli naquit à Padoue en 1735 (le prof. Saccardo précise cette date par un document nouveau). Il étudia à cette université où il fut reçu docteur en médecine; son maître fut J. B. Morgagni. Il resta à Padoue jusqu' en 1764. De 1765 à 1791 il reçut une mission scientifique du gouvernement portugais; il organisa le jardin botanique de

Lisbonne, et ensuite il fonda et dirigea celui de l'université de Coimbre, et y enseigna non seulement la botanique, mais aussi d'autres branches des sciences naturelles. Il mourut à Lisbonne en 1816. Le prof. Saccardo donne un catalogue des oeuvres imprimées ou inédites attribuées à Vandelli. Ce sont 46 ouvrages, dont 37 ont été publiés. Le séjour de Vandelli en Portugal est une épisode du mouvement scientifique qui s'accentua par l'action savante du marquis de Pombal, ministre (1756—1777) de cette nation, qui appela là en mission encore d'autres anciens élèves de l'université de Padoue. Vandelli était aimé de Morgagni; il était en correspondance avec Antoine De Haen et particulièrement avec Charles Linné. Fils de Jérôme Vandelli, qui fut maître en chirurgie à l'université de Padoue et auteur d'une étude sur les eaux thermales de cette contrée, Dominique Vandelli, dès les premières années de sa vie scientifique, se signala en physio-pathologie, en hydrologie médicale et en helminthologie. Il étudia avec une sévère critique la question importante *de sensibilitate Halleriana;* il fit des recherches sur la reproduction de certaines parties des animaux après leur mutilation se rattachant au programme traité par Trembley, Réaumur, Vallisneri et plus tard par Spallanzani. Il écrivit *De thermis patavinis* et des eaux thermales du Duché de Modène. J'ose ajouter, au point de vue de la physique médicale, que Vandelli, dans l'analyse des eaux thermales «*De Aponi thermis*», détermina la température avec un thermomètre à mercure et à échelle partagée en 80 degrés. En effet en analysant une des sources d'eau tiède et une autre d'eau très chaude il écrit:

«*Praeter aquas ferventes ... aqua tepida mirabili naturae artificio ex lapidosis foraminibus erumpit; in qua demerso termometro diviso in LXXX. gradus, quod tubum octo pollices praeter phyalum habebat, ejus mercurius ad XXVI. gradum pervenit ... Hac* [*Hieronymus Vandellius*] *saepissime optimo eventu usus est et in curandis morbis, et maxime ulceribus oris, faucium, ozenis, et ipsius pulmonum ulceribus. . . .*

«*Demerso autem termometro in ipsis scaturaginibus aquarum ferventium, mercurius ad LIII. cum semisse gradum ascendit, quare hujusmodi calore pullos deplumant, ova coquunt. . . .*

«*A colliculi Aponi cacumine aquae ferventes in rivum collectae descendunt ...; dum aqua solum caloris gradus XXXVIII. obtinet, oriuntur duae herbarum species. . .*» [1])

Qu'il me soit permis de noter ici que le thermomètre fut employé déjà dans l'hydrologie thermale pendant le XVIIe siècle et premièrement à Naples par Sébastien Bartoli (1635—1676). Celui-ci se servit d'un thermomètre à liquide, et ayant pour points fixes *nix et fervens aqua.* [2])

MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

---

[1]) Voir: VANDELII D., *Dissertationes tres: de Aponi thermis: de Vermium terrae reproductione, atque de Taenia Canis. Patavii 1758;* pp. 4, 7, 41.

[2]) Voir: *Thermologia Aragonia, sive Historia naturalis thermarum in occidentali Campaniae ora ... scatentium. Authore S. Bartolo. Opus posthumum. Neapoli 1729.*

*Le biologiste François Castracane.*

L'éloge de Castracane a été prononcé à Rome, par le prof. J. B. de Toni à l'«*Accademia Pontificia dei Nuovi Lincei*». F. Castracane était abbé et biologiste, comme l'illustre J. B. Carnoy de l'Université de Louvain. Il consacra ses

études presque exclusivement à un groupe d'organismes microscopiques, les diatomées, et publia une longue série d'ouvrages de 1865 au 1899, qui lui valurent une grande réputation principalement auprès de la Société des micrographes anglais de sorte qu'il fut choisi pour décrire les diatomées rapportées par Challenger lors de son mémorable voyage à travers l'Océan (1872—1876).

Je fais connaître aux lecteurs du Janus le nom de F. Castracane à cause d'une suite importante de recherches faites par lui sur la micrographie technique, études qui marquent son nom dans l'histoire de la biologie par leur utilité pour tous ceux qui s'occupent de micrographie soit sous le point de vue de la biologie soit sous celui de la médecine. Rappelant les glorieux souvenirs de l'école italienne, au sein de laquelle, au commencement du XVIIe siècle, Galilée inventa et construisit le microscope, et où, dans la première moitié du XIXe siècle, J. B. Amici perfectionna merveilleusement ce précieux instrument, F. Castracane s'occupa des différents moyens employés pour mesurer des objets microscopiques. Ces recherches peuvent être classées ainsi: 1) Études sur l'emploi et les avantages du microscope binoculaire ou stéréoscopique; 2) Études sur l'application de la photographie à la reproduction et à la mesure des objets microscopiques; 3) Études sur l'éclairage monochromatique du microscope; 4) Études sur la valeur des lignes de Nobert dans les mesures du grossissement du microscope composé. A l'usage des micromètres il vit combien il serait utile de substituer les stries des valves des diatomées. Mais, avant de se prononcer sur la préférence à accorder à ces *micromètres naturels*, il voulut connaître quel était dans ces diatomées le nombre exact des stries pour chaque millimètre linéaire ou pour chaque unité $\mu$ des micrographes et même s'assurer si le nombre de ces stries restait constant dans les individus de la même espèce. Il tint compte des études de Helmholtz et des deux américains Woodward et Morley sur les recherches de micrographie. Il était membre de l'association des micrographes de Londres et de Bruxelles et encore du Club des micrographes de Dublin. Il fut le premier à démontrer l'existence des diatomées à l'ère carbonifère et leur immutabilité à travers les époques géologiques, ce qui fournit une preuve importante pour confirmer l'immutabilité des espèces vivantes.

M. Del Gaizo (Naples).

*Evoluzione della Neuro-Patologia Nel Secole Presente in Rapporte di Progressi dell Anatomia e della Fisologia.*

In this pamphlet Dr. E. Curcis, the author, traces the gradual increase of our knowledge in neuro-pathology. He divides his monograph into two parts: an historical and an histological. Commencing the historical treatise in 1809, the date of Walkers discovery of the motor and sensory roots of the spinal nerves, he divides the time into three periods: from 1809 to 1853; from 1853 to 1890; and from 1870 to the present time. The author's research is evident in every page and he has told the story of the successive steps made in our knowledge agreeably and on the whole accurately. In dealing with French and other continental countries he is a trustworthy guide; but he does not show the same familiarity with Irish, English, and Scotch writers. There are good grounds for the belief that prior to 1809 John Bell discovered the motor and sensory

roots of the spinal nerves and that his brother Charles merely made known the discovery years afterwards. John Bell troubled himself little about the honour of priority; his many and brilliant discoveries are almost all ascribed to somebody else. Of Irishmen we find no mention of the cerebral surgery of O'Halleron, of Barrington's Hospital, Limerick; even more strange is the omission of the monograph of the brothers Wm and Daniel Griffin (1834) on acute and subacute inflammation of the spinal cord; a work which has long been the happy hunting ground of plagarists. Moulins' memorable operation on the skull and brain of Prince Rupert in January 1664—5 might have been referred to, as also the experiences of his pupil Wiseman. In the second period the author is at his best and he pleasently and accurately summerizes Charcot's good work. The period from 1870 to the present is, however, wanting in due recognition of Ferrier and Horsleys excellent work; work that has placed cerebral and spinal surgery on a scientific basis, and we cannot close without calling attention to the late Dr. S. Gordon's operation of trepanning and raising a depressed lamina from the spinal column, some forty years ago. Of the histological work we cannot speak otherwise than in praise. It is the outcome of long practise, unceasing care, and great skill, enhanced by many beautiful illustrations. Indeed the dissections are so delicate and the illustrations so beautiful that the work of Ruysch and those of Jacob are recalled to memory. G. Foy.

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

### CHINE.

*De l'atriplicisme (intoxication par l'arroche).* China. Imperial Maritime Customs. Medical Reports. 54th Issue. Shanghai 1898.

*Atriplicismus* [1]) wird von *Matignon* eine in Nordchina (Peking) häufig vorkommende Krankheit genannt, welche sich in localisirten Oedemen mit Sensibilitäts-, vasomotorischen und trophischen Störungen äussert und von demselben auf eine Vergiftung mit Atriplex zurückgeführt wird.

*Atriplex littoralis*, die *Ufer-Melde*, ist eine zur Familie der Chenopodiaceen gehörige Pflanze, welche in der Mongolei und in Nordchina in 2 Formen, als *Atriplex angustissima* und *Atriplex serrata*, vorkommt. Letztere, von den Chinesen *Lao-li-tsai* genannt, wächst in Peking und Umgegend als Unkraut in den Höfen, Gärten und längs der Mauern der Häuser, und ihre gut schmeckenden jungen Schösse werden vielfach von der armen Bevölkerung, namentlich den Bettlern, fast roh genossen, und zwar entweder in halbrohem Brotteig oder als Salat oder in einer Art von Pfannkuchen. Nicht alle, welche die Melde verzehren, erkranken, angeblich weil manche dagegen eine Immunität besitzen, und weil auch nicht alle Schösse der Pflanze giftig sind. Diese soll niemals schädlich sein, wenn sie gut gewaschen und gekocht wird, und wenn man die roth gefärbten Blätter derselben aussondert. Wahrscheinlich ist das Gift nicht in der Pflanze selbst, sondern in einem dieser anhaftenden Parasiten bezw. in dessen Secrete enthalten. Häufig wird auf ihr eine kleine Art von Blattlaus von

[1]) Voir le compte-rendu Janus 1897—98, pg. 499.

gelbgrünlicher Farbe gefunden, vielleicht ist diese für die Krankheit verantwortlich zu machen. Leider erfahren wir von *Matignon* nichts Näheres über dieselbe. Von *Laveran* ist wegen der eigentümlichen Localisation der Affection die Vermutung ausgesprochen worden, dass diese nicht durch den Genuss der Pflanze, sondern dadurch zu Stande komme, dass die Leute dieselbe mit Daumen und Zeigefinger pflücken, wobei die Schädlichkeit auf die Finger und dann von diesen auf das Gesicht übertragen wird. Von *Matignon* angestellte Versuche, durch Einreiben von Gesicht und Händen mit den Schössen den Zustand hervorzurufen, schlugen jedoch fehl, und auch die Hospitaldiener, welche die Pflanzen mit nackten Armen ausrissen, erkrankten nicht. Bei diesen Versuchen scheint allerdings nicht darauf geachtet worden zu sein, ob die betreffenden Pflanzen mit den erwähnten Blattläusen besetzt waren.

Die Krankheit tritt fast nur bei *Bettlern* auf. Im Jahre 1895, in welchem in Peking in Folge des japanisch-chinesischen Krieges eine Hungersnot herrschte, wurde dieselbe besonders häufig beobachtet.

Das *Alter* ist ohne Einfluss. Dass das *weibliche Geschlecht* das grösste Contingent zu den Kranken stellt, hat nicht seinen Grund darin, dass dasselbe eine besondere Empfänglichkeit für das Gift besitzt, sondern erklärt sich daraus, dass es mehr der Schädlichkeit ausgesetzt ist, indem bei diesen elenden Geschöpfen das Weib das elendste in Bezug auf die Lebenserhaltung ist und mit den kümmerlichsten Nahrungsresten, die ihm der Mann übrig lässt, fürlieb nehmen muss.

Die *allgemeine Körperschwäche* als disponirendes Moment tritt allgemein dadurch zu Tage, dass die schwächsten jungen oder alten Individuen erkranken.

Der *Ausbruch der Krankheit* erfolgt *plötzlich*, 10—20 Stunden nach dem Genuss der Melde.

Die *Fingerspitzen*, manchmal nur die des Daumens und Zeigefingers, werden *kalt* und der Sitz schmerzhaften *Kribbelns*, und die *Handrücken* fangen an zu *jucken*. Fast gleichzeitig, gewöhnlich $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde später, beginnen die *Handrücken* und dann auch die *Finger* zu *schwellen*. Ferner stellt sich *Cyanose* der Nägel und Fingerspitzen, gleichfalls namentlich der Daumen und Zeigefinger, ein. Das *Oedem* nimmt schnell zu und verbreitet sich über die *Hände* und *Vorderarme*, ohne jedoch die Ellenbogen zu überschreiten. Dasselbe lässt die innere Seite der Vorderarme frei und bildet eine Art von Dreieck, dessen Basis am Handgelenk und dessen Spitze am Condylus externus sich befindet. Die Haut ist dabei blass und fühlt sich kalt an. Die Schwellung ist in der Regel begleitet von lancinirenden *Schmerzen*, welche sich bei Druck und, wenn die Hand herabhängt, steigern. In Folge des Oedems sind die Bewegungen der Hand und der Finger gestört, und letztere sind gebeugt und auseinander gespreizt. Bald darauf, gewöhnlich nach einigen Stunden, tritt auch *Schwellung des Gesichts* ein. In seltenen Fällen beginnt dieselbe hier. Manchmal ist sie so stark, dass die Augen vollkommen verschlossen sind. In leichten Fällen beschränkt sie sich auf die Augenlider und ist nach 24 Stunden wieder verschwunden. Die *Nase* ist *bläulich gefärbt und kalt*, oft anästhetisch. Die Schwellung des Gesichts ist nicht oder nur mit geringen Schmerzen verbunden, verursacht aber heftiges *Jucken*, und in Folge des Kratzens entstehen ebenso wie an den Armen *Ekchymosen* von verschiedener Ausdehnung.

Manchmal beschränkt sich das Oedem auf eine Gesichtshälfte, und auch an beiden Armen ist die Schwellung nicht immer eine gleichmässige.

Die *Sensibilität* ist an den Fingern herabgesetzt, und an den Spitzen des Daumens und Zeigefingers besteht mitunter vollkommene Anästhesie. Die Empfindung für Wärme ist dagegen an den erkrankten Stellen beträchtlich erhöht: in der Wärme und vor allem durch den Einfluss der Sonnenstrahlen werden die Schmerzen gesteigert, weshalb die Kranken selbst im heissesten Sommer Gesicht und Arme zu verhüllen pflegen.

Das Allgemeinbefinden der Patienten ist nicht gestört. Der Harn enthält niemals Eiweiss. Nur der Puls ist etwas verlangsamt.

Die Schwellung des Gesichts verschwindet meist nach 2—3 Tagen, seltener erst nach einer Woche. Ebenso verhält es sich mit dem Oedem der Hände und Vorderarme; am längsten, mitunter 10 Tage, bleibt dasselbe an den Händen bestehen.

An den ekchymosirten Stellen *schuppt sich die Haut* in grossen Fetzen *ab*. Manchmal bilden sich an denselben schon in den ersten Krankheitstagen hirsekorn-bis haselnussgrosse, durch Confluenz sogar Fünfmarkstückgrösse erreichende *Blasen* mit gelbem, mehr oder weniger trübem Inhalte, welche platzen und zu impetigoartigen Krusten eintrocknen. In andern Fällen erhebt sich erst, nachdem das Oedem verschwunden ist, die Haut blasig und macerirt in der ganzen Ausdehnung der ekchymosirten Stellen, es entstehen dann oberflächliche, leicht blutende und oft schmerzhafte *Geschwüre*, welche mitunter 1—1½ Monat zur Heilung brauchen, und diese erfolgt bisweilen unter der Bildung von Keloiden, welche überhaupt bei den Chinesen eine häufige Erscheinung sind. Die Geschwüre geben oft Veranlassung zu Fieber, die Temperatur kann auf 38—39° steigen. Dabei ist die Zunge belegt, der Appetit vermindert und der Stuhl verstopft. Nicht selten kommt es auch zu einer Anschwellung der Lymphdrüsen am Ellenbogen und in der Achselhöhle.

Einmal beobachte *Matignon* im Gefolge der Krankheit trockene *Gangrän* der letzten Phalangen des 4. und 5. Fingers.

Anatomische Untersuchungen über den Atriplicismus liegen nicht vor. Der Sitz der Krankheit ist im Nervensystem (Medulla oblongata, Halsmark oder periphere Nerven) zu suchen.

Die *Diagnose* des Atriplicismus ist nicht schwer. Nur 2 Krankheiten, die *Raynaud*'sche Krankheit und die Erythromelalgie, bieten einige Anologien mit demselben dar. Bei der Differentialdiagnose zwischen Atriplicismus und *Raynaud'scher Krankheit* ist namentlich zu berüchsichtigen, dass letztere eine Krankheit des jugendlichen Alters ist, auch die Zehen befällt, Oedem bei derselben fehlt, die Sensibilität stärker gestört ist, die Schmerzen nicht durch Wärme, sondern im Gegentheil durch Kälte gesteigert werden, und ihr Verlauf ein langsamer und intermittirender ist. Bei der *Erythromelalgie* sehen die erkrankten Theile roth aus, sind nicht ödematös, die Erkrankung erstreckt sich nicht über die Hand hinaus, Cyanose, Sensibilitätsstörungen, Ekchymosen und Blasen fehlen.

Die *Behandlung* besteht anfangs in der Darreichung von salinischen Abführmitteln, später von Tonicis (Chinin, Arsenik), dem *Matignon* manchmal Desinficientien (Natrium benzoicum, Benzonaphthol, Salol) hinzufügte. Oertlich kommen Bilsenkrautöl mit Opium und Chloroform sowie kalte Umschläge in Anwendung.

SCHEUBE.

## FRANCE.

*La contagion par les Insectes.* (Brochure in 8⁰. Paris 1899, par le docteur J. HÉRICOURT.

Dans cet intéressant chapitre de pathologie animée, Mr. le Dr. J. Héricourt, nous expose le rôle, non soupçonné jusqu'à ces derniers temps (!? Réd.) que jouent les insectes dans le transport et l'inoculation des microbes. [1])

Qu'il s'agisse de la transmission du choléra par des mouches, qui après s'être posées sur des déjections de cholériques viennent contaminer les aliments des personnes habitant dans le voisinage, qu'il s'agisse de la contagion de la tuberculose et même de la fièvre typhoïde (comme chez les soldats américains de l'expédition de Cuba) également par les mouches, le rôle de ces insectes dans la propagation de ces maladies est aujourd'hui établi. Il l'avait été déjà, quoique exagéré, dans la propagation de la pustule maligne.

Mais d'autres insectes sont aujourd'hui incriminés de transmettre à l'homme, les uns la *filariose*, mais d'une manière indirecte, (animaux atteints, insectes et eau), les autres plus directement comme les moustiques propagateurs de la *Malaria* (Laveran, Manson, Koch, Grassi, Ross, etc.) ou même de la fièvre jaune (Finlay, Hammond), ou les tiques qui propagent la fièvre du Texas (Recherches de Koch et de Smith) ou la mouche Tsé-tsé (qui d'apres Bruce n'est dangereuse que lorsqu'elle a sucé le sang d'un animal atteint de *Nagana*).

Mais voici des insectes plus familiers, domestiques pour ainsi dire, que Mr. Héricourt incrimine et nous montre comme très redoutables: D'abord les puces, qui parait-il, d'après les recherches de Mr. Simond, nous donnent la peste en la prenant au rat agonisant, mais vivant encore, ou au moins non *refroidi*; enfin les punaises qui, d'après Mr. Tikine, transmettent le typhus récurrent, et qui, d'après les expériences de Mr. Henry Morau sur des souris blanches, seraient des agents certains d'infection du cancer.

Comme conclusion à son étude, Mr. Héricourt conseille de déclarer une guerre impitoyable par l'eau, le feu, le poison, à tous les insectes; à défaut de considération humanitaire, l'intérêt personnel commande ce souci, «car nul ne peut prévoir le sort d'un microbe attaché aux pattes et recelé dans les flancs d'un insecte».

Dr. PAUL FABRE (de Commentry).

*Maladies de l'Algérie* par M. le docteur CRESPIN, Prof. suppléant à l'Ecole de médecine d'Alger. Paris, 1899.

This small work of 21 pages, which is a reprint from the *Bulletin Médical* is not so much an account of the maladies of Algeria, as an inquiry into the manner in which the climate of Algeria acts in predisposing to certain forms of disease. It is a thoughtful and well-reasoned Thesis which might have been advantageously amplified. The subject is too large for the space devoted to it. We observe that the same author in collaboration with Dr. Busquet contributes what may be called a continuation of this investigation in an article on *La fièvre typhoïde chez les Indigènes d'Algérie* in the *Bulletin Médical* for January last. From this it appears that typhoid is by no means so rare among the natives

[1]) Voir c. a. pg. 267. Réd.

as was formerly supposed, but assumes among them peculiar forms which render its diagnosis difficult.

ANDREW DAVIDSON.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

J. S. TUNISON. *Arabic Médicine.* The Indian Lancet, 1 avril 1900.

Dans cet intéressant mémoire l'auteur montre qu'on s'est beaucoup exagéré l'influence des Arabes en médecine. Toute l'histoire de cette race prouve qu'elle n'a aucune disposition originale pour la science; les hommes cultivés n'y ont jamais formé qu'une minorité tout à fait infime. Soit à Bagdad, soit à Cordoue, une période de culture intellectuelle relative a rarement duré plus d'une génération. Les Arabes ont été en contact avec la science grecque dès le moment où Justinien bannissait en Perse les derniers philosophes païens. Or ils n'ont jamais pu puiser directement aux sources grecques, sans l'aide d'un ou deux intermédiaires.

L'influence des Sarrasins sur la péninsule italienne a été loin d'être favorable. Les points où ils auraient pu faire le plus de bien ont toujours été les plus arriérés. Quant à l'école de Salerne, elle était grecque à l'origine et non arabe. Il est tout à fait légendaire de vouloir attribuer la renaissance de l'art médical dans le Sud de l'Italie à l'introduction d'écrits arabes par Constantinus Africanus. Les écrits qui nous sont parvenus de cette école ne montrent aucune trace d'influence orientale: ils sont néo-latins et portent la marque du systéme méthodique, dont Coelius Aurelianus est le principal représentant, plus encore que celle de Galien. Après le milieu du XIe siècle on constate des traces d'une connaissance plus directe des oeuvres d'Hippocrate et de Galien, et dès lors l'humorisme devient la doctrine de l'école. C'est de cette époque, c'est-à-dire une génération avant Constantinus Africanus, qu'il faut dater la première renaissance médicale.

En somme les Sarrasins n'ont en aucune façon pu exercer d'influence sur les débuts de l'université de Salerne; leur action n'a pu se faire sentir que plus tard, quand l'affluence d'étudiants venus des pays septentrionaux et ne comprenant pas le grec rendit l'usage de livres latins indispensable. Il se trouva que ces livres étaient des traductions arabico-latines des ouvrages grecs classiques, et c'est sur cette faible base que repose l'influence sarrasine en Italie méridionale. D'ailleurs au moment même où cette influence commençait à se faire sentir, Salerne déclina et Montpellier, où les Juifs et les Arabes étaient encore un élément important de la population, devint le grand centre médical de l'Europe. Mais là aussi les traductions directes du grec finirent par remplacer les paraphrases arabes.

Dr. L. LALOY.

*The Journal of Tropical Medicine.*

In einem Aufsatze, betitelt *Zecken und Zecken-Fieber*, bespricht *L. W. Sambon* nach Vorausschickung naturgeschichtlicher Bemerkungen über diese Thiere die verschiedenen Krankheiten, welche auf Bisse derselben zurückgeführt werden. Er beginnt mit der bekanntesten und auch in ihrer

Aetiologie feststehenden, dem *Texas-* oder *Rothwasserfieber* des Rindviehes, welches durch einen Blutparasiten, das *Pyrosoma bigeminum* verursacht wird, dessen Uebertragung durch eine Zeckenart, den *Rhipicephalus sanguineus*, erfolgt. Bei dieser Gelegenheit entwickelt Verfasser seine schon früher ausgesprochene Ansicht von der Identität oder nahen Verwandtschaft des menschlichen Schwarzwasserfiebers mit dieser Krankheit, ohne jedoch neue Stützen für seine Annahme beizubringen. Das Texasfieber kommt ausser beim Rindvieh übrigens auch bei Schafen und Pferden vor. Bei Schafen wird ferner eine durch einen Bacillus hervorgerufene Krankheit, »*Louping ill*" genannt, beobachtet, deren Uebertragung gleichfalls durch eine Zeckenart, den *Ixodes reduvius*, stattfindet. In Miana, im Norden von Persien, kommt eine eigentümliche Krankheit vor, welche auf den Biss einer Zecke, den *Argas persicus*, zurückgeführt wird. Dieselbe äussert sich in heftigen Schmerzen, Delirien, Convulsionen, remittirendem Fieber und führt manchmal sogar zum Tode. Eingeborne sind gegen sie verhältnissmässig immun, was darauf zurückgeführt wird, dass dieselben schon früher gebissen worden sind. Diese Zecke bewohnt alte Häuser, indem sie in den Ritzen der Wände und des Fussbodens lebt. Manche Dörfer sucht sie derartig heim, dass sie die Bewohner derselben geradezu austreibt. Am Zambesi und an dessen Nebenflüssen kommt eine Zecke, *Ornithodoros moubata* oder *Argas moubata*, vor, welche gleichfalls alte Häuser bewohnt, Tags sich in Ritzen des Fussbodens und der Wände verbirgt, Nachts hervorkommt, um Nahrung zu suchen, und Menschen sowohl als Thiere anfällt. Nach dem Bisse derselben tritt Schmerz und Jucken ein, die allmählich von dem gebissenen Gliede nach dem Leibe emporsteigen, bald gefolgt von Erbrechen und blutigen Diarrhöen mit oder ohne Fieber. Die Krankheit dauert einige Tage bis Wochen und nimmt in manchen Fällen einen tödlichen Ausgang. Der Biss zweier in Centralamerika und Mexico bezw. Mexico vorkommenden Zeckenarten, von *Argas talaje* und *Argas turicata*, soll gleichfalls ernste Störungen hervorrufen. Zum Schlusse bespricht *Sambon* die für Vieh und Menschen zu ergreifenden prophylaktischen Massnahmen. Für letztere bestehen dieselben in Räucherungen mit Schwefel oder vielleicht Kohlendisulfid, Ausgiessen der Ritzen mit kochendem Wasser, Kerosin oder Benzin, Insectenpulver. Zecken, welche sich eingebissen haben, dürfen nicht losgerissen werden, sondern man applicirt auf dieselben einen Tropfen Olivenöl, Terpentinöl, Benzin oder Petroleum, worauf sie loslassen.

*Frank G. Clemow* fährt fort mit seiner Besprechung der *endemischen Centren der Pest.* Ein solches befindet sich in den südlich an Tibet grenzenden indischen Distrikten *Kumaon* und *Garwhal*, welche die südlichen Abhänge des Himalaya einnehmen und grösstentheils in einer Höhe von 3—6000 Fuss über dem Meere liegen. Hier werden in verschieden langen Intervallen Ausbrüche von Pest, welche die Eingeborenen Mahamari, d.h. schwere Krankheit, nennen, beobachtet. Fast immer blieb die Krankheit auf die Berggegenden beschränkt, nur einmal, 1853/54, stieg sie in die Ebenen hinab. Der erste bekannt gewordene Ausbruch fiel in das Jahr 1823. 1896, in welchem die Pest zum ersten Male in Bombay auftrat, kamen in Garwhal nur einige wenige Fälle vor, und zum letzten Male zeigte sie sich hier im Frühling 1897. Die verschiedenen Ausbrüche variirten überhaupt sehr in Ausdehnung und Heftigkeit. In manchen Jahren beschränkten sie sich auf 1 oder 2 kleine isolirte Gruppen von

Häusern, während sie sich in andern Jahren über weite Gebiete ausbreiteten und eine sehr grosse Zahl von Dörfern befielen. In manchen Jahren zählten die Todesfälle nach Einern, in anderen nach Tausenden. Die schwerste Epidemie war die des Jahres 1853/54, in der ungefähr 8000 Personen gestorben sein sollen. Seit 1897 überstieg die Zahl der jährlichen Todesfälle nicht 45, in den jüngsten Ausbrüchen war dieselbe noch kleiner. Weil sich das indische Centrum in den Jahren 1893—96 in einem Zustande fast vollständiger Inactivität befand, glaubt *Clemow* nicht, dass die Bombayer Epidemie mit demselben in Zusammenhang steht. Ein weiterer endemischer Herd liegt vielleicht im *Russischen Centralasien.* Im October 1898 brach in dem am Fusse des *Anzob*-Passes, welcher Samarkand von Buchara scheidet, gelegenen Dorfe Anzob eine sehr heftige Epidemie aus, und *Levin*, welcher von der Russischen Regierung zur Erforschung derselben dorthin geschickt wurde, fand auch bei Personen, die während der damaligen Epidemie nicht befallen worden waren, Bubonennarben, die von Erkrankungen in früheren Jahren herrührten, sodass vielleicht schon seit 20 Jahren die Pest an diesem abgelegenen Orte endemisch herrscht. Endemische Herde nimmt Verfasser ferner in *Mesopotamien* und *Persien* an. Ersterer ruht seit etwa 20 Jahren. In Persien trat die Pest zum letztem Male 1877 in Rescht auf. Mit dieser Epidemie in Zusammenhang stehen die Ausbrüche 1877 unter den russischen Truppen im Kaukasus (vielleicht herrschte die Pest unter diesen auch 1877/78 in der europäischen Türkei), 1877 in Astrachan und 1878/79 an den Ufern der Wolga zusammen.

In *einer Skizze der Leprösen-Asyle in Britisch-Guyana* theilt *F. A. Neal* die Geschichte derselben mit von den ersten Anfängen im Jahre 1832 bis zu der jetzigen, für ungefähr 500 Kranke eingerichteten, im Cottage-System erbauten Lepra-Colonie und unterstützt die Beschreibung derselben durch Beifügung einer Photographie und eines Planes.

*R. C. Bennett* beschreibt und bildet ab einen *eigentümlichen Zustand des Haares*, bestehend in langen, zusammengedrehten und verfilzten Strähnen, bei einem Negerknaben aus Trinidad.

Sodann folgt die Fortsetzung der Arbeit von *George H. F. Nuttall über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen.*

Scheube.

---

*Sur les travaux de la mission organisée par l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool, pour l'étude du paludisme à Sierra Léone et sur une instruction pour la prévention du paludisme*, par M. Laveran. (Extrait du *Bulletin de l'Académie de médecine.* — Séance du 3 avril 1900.)

This is a review, as the title shows, of the *Report of the Malaria Expedition to West Africa* in 1899. The original work is a record of honest work deserving to be read by those interested in malaria, and the generous and suggestive remarks of the great Frenchman on it contained in this communication are no less worthy of being studied. The importance of the discoveries associated with the names of Manson, Ross, Mac Callum, Celli and others, receive generous recognition from him whose observations form the foundation on which others have been, and are building. There is a tendency in some quarters to assume that the discoveries recently

made furnish the key to the whole epidemiology of malaria. This is not the view of Laveran, who says: "si la théorie de l'infection par les moustiques est en harmonie avec la plupart des faits connus concernant l'étiologie du paludisme, on ne doit pas dissimuler cependant qu'elle n'explique pas tous ces faits et qu'elle est passible de quelques objections". He adds: "il est probable que nous ne savons pas encore toute la vérité, en ce qui concerne la vie des germes du paludisme en dehors de l'organisme humain", and suggests several hypotheses which would partly explain the difficulties to which he refers as indicating the directions in which fresh researches may hopefully be made.

At the same time, while he holds that the last word has not yet been spoken on the etiology of malaria, he recognises the vast scientific and prophylactic significance of the discovery that the mosquito is the definitive host of the parasite, and that one of the most important, if not the sole, means, by which the infection is propagated is the sting of these insects. It is thus "*indispensable de vulgariser cette notion, aujourd'hui certaine, que les moustiques peuvent inoculer le paludisme, et de faire connaître les mesures à prendre pour éviter autant que possible d'être piqué par les moustiques arrivés à l'état parfait*". The measures for accomplishing this object are briefly but clearly stated in this communication. It would be out of place, as it is unnecessary, to do more than bring this most recent publication of our revered Master to the notice of our readers.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Rivista Medica della Regia Marina.* Novembre et Dicembre, 1900, Roma.

The place of honour in the November number is given to an article by Sestini on Tuberculosis in the Army and Navy. The author discusses the mean frequency of the disease in its various forms in the two services for the quinquennium 1893—97; the relation between the prevalence of the disease in the army and the civil population; the distribution of tuberculosis in Italy, and the proportions of tuberculous soldiers and sailors furnished by the different regions; the incidence of the disease on the different branches of the services, and the proportion of cases in which a predisposition could be traced among those who developed tuberculosis during their military or naval service. At the present time when tuberculosis is attracting so much attention, this very painstaking contribution to the subject will be read with profit.

Belli contributes a paper on refrigeration in ships of war. The subject is somewhat technical, but its importance to the student of naval hygiene will be readily admitted.

The leading articles in the December number are one by Petella on *Variazioni delle curve corneali*, — a contribution of scientific and practical value —, and another by Parrozzani on the *chirurgia del pulmone.* The reviews of the current medical literature in this publication present a useful epitome of recent researches in surgery, tropical medicine, bacteriology, and therapeutics.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archives de Médecine Navale*, Décembre, 1899 et Janver, 1900, Paris.

The December number contains a report *sur les expériences comparatives de désinfection effectuées au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire de Lorient*, au moyen de la méthode de M. E. Fournier, par les Drs. Du Bois Saint-Sevrin et Bonnefoy. The conclusions are not altogether favourable to the process. Dr. Auffert gives an account of the *Conférence sur la Syphilis* held at Brussels in September last, written in a very dispassionate spirit, but proving conclusively the value of well devised measures of regulation.

An important paper in the January number by Moussoir on *Coup de chaleur et Coup de soleil* comes opportunely when the infective nature of what Dr. Sambon terms *siriasis* is under discussion. The author draws a sharp etiological distinction between heat stroke and sun stroke. The former requires a temperature natural or artificial above 40°, acting on the whole surface of the body, for a sufficiently prolonged space of time; the latter does not require for its production a very high temperature, but depends on intense solar radiation acting on the cranium for a period that need not be prolonged. Some of the author's views may not command assent, but no one can read the paper without feeling that they deserve careful consideration.

A very short article on the disappearance of beri-beri from the Japanese Navy, by Dr. Tatsusaburo Yabé gives the statistics of the disease before and after the change of rations, and furnishes the daily diet table at present in use in the navy. Both numbers contain several valuable contributions to surgery, and many minor articles of interest.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, von Dr. C. MENSE, January 1900. Leipzig, Barth.

We have more than once spoken in praise of this very excellent publication, which sustains its character in the number before us. It opens with a contribution of some value to Medical Geography, namely, *Aerztliche Erfahrungen aus Süd-China, von Missionsarzt Dr. Wittenberg*. His field of observation was the district of which the town of Kayintschu, in the Province of Kwang-tung, is the centre. A few notes are given, by way of introduction, on the climatology of the region, the race, food, and habits of the people; then follows a short account of the prevailing diseases in this part of China. The author notices the absence or extreme rarity of enteric fever, cholera, diphtheria, and beri-beri. Measles were epidemic while he was writing. Smallpox is constantly present. Malaria in all its forms is prevalent, constituting in the author's practice an eighth of the total cases treated. It is most prevalent in the dry months, September to March, when the rice fields and marches are dried up. He has met with no case of blackwater fever. Dysentery is very prevalent and fatal. This the author ascribes to the use of human dejecta as a manure for vegetables, and the practice of washing the vegetables in the pools in which they wash their clothes.

Leprosy is prevalent, but nothing is said of its causation, except that the author has observed several cases which he believed had been com-

municated by association with the sick. The diet of the population is mostly vegetable, but the people eat all that comes in their way "was da kreucht und fleucht", flesh and fish, fresh and salted. We have heard before, with some incredulity, of a custom prevailing in some parts of China, of burying lepers alive. The author in a few simple words puts all doubts at rest. "It also happens", he says, "that a family rids itself of a leprous member by burying him alive, to which the assent of the victim is obtained without difficulty. The leper receives a good meal, follows perhaps as mourner behind his coffin, swallows a powerful dose of opium, and lays himself down without a murmur in his own grave. It may interest some to know that, according to the historian Boece burying alive was not unknown in Scotland in the middle ages, where there was a law that, a leprous woman was to be banished from the company of men, and if she became pregnant both she and her child were to be buried alive.

There is also in this number much information on plague, beri-beri, malaria, and parasitic diseases which space forbids us to notice. All the most recent observations and researches in these departments are recorded.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archives de Médecine Navale*, Février, 1900, Paris.

The first article entitled *La lèpre dans le cercle de Thiès (Senégal)* is by Dr. Vergues. A map of the region referred to makes the subject more intelligible. The author thinks that the disease has been recently introduced into this country, where it seems to be spreading rapidly among some sections of the population. The opinions entertained by the different tribes respecting the manner in which the malady is propagated are as various as in civilized countries. The Peulhs, we are told, believe leprosy to be hereditary, but not contagious; the Bambaras and Sarakholais regard it as contagious and isolate the sufferers, while others, again, seem to think that it is neither hereditary nor contagious. Judging from the figures given by the author it would appear that women suffer more frequently than men, which is contrary to the experience of every other country. Those who seldom or never eat fish suffer from the disease. The author considers the disease to be feebly contagious, and that a concourse of circumstances, which rarely concur, are necessary to infection.

*Notes d'hygiène navale* by Guézennec will also be read with interest, especially some of his observations respecting the causes of malarial fever and the modes of transmission and prophylaxis of yellow fever.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Annali di Medicina Navale.* Febb. 1900. Roma.

Military and naval surgeons will find Cognotti's article on *Epilettici Disertori* deserving of notice. Ferreri furnishes a useful paper on *Cerebral abscess of otitic origin.* A number of short notices on the literature of plague serve to keep the reader acquainted with the most recent observations and researches on this subject. The only contribution in this number to medical geography is one by Colorni on Marocco, which, although by no means so full as we could have wished, contains some

valuable notes on the climate and prevailing diseases of a country still comparatively unknown.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen Hygiene*, März, 1900. Barth, Leipzig.

This number is rich as usual in matter bearing on tropical medicine and medical geography. Professor Grawitz contributes "*Ein Beitrag zur Frage nach der Entstehung der sogenannten Tropenanämie.*" It is rather curious that in the elucidation of this question experiments on the influence of temperatures corresponding with those of tropical countries on the blood of animals, have not, so far as I know, been previously made. The result of the author's experiments in this direction is that degenerative changes in the red corpuscles are caused by the simple action of an elevated temperature, other noxious agencies being excluded. We hope that this line of study will be further prosecuted.

Another very important contribution is that of Mense on *Syphilitic and venereal diseases in countries newly opened to civilization.* It contains original information derived from personal observation and obtained from medical men stationed in various regions of the interior of Africa respecting the presence or absence of syphilis, soft chancre, and gonorrhoea among the natives. It seems ascertained that all these forms of venereal disease were absent in many of the more remote and isolated regions of Africa until they have been introduced quite recently by the pioneers of civilization. Certainly the opening of Africa is not to prove a pure gain to the native. This is undoubtedly an important contribution to our knowledge of the subject, which we strongly recommend to the attention of our readers. Many minor but interesting articles, which we cannot particularise, are also met with in this number.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Napoleon I and his physician.*

The April instalment of Dr. O'Meara's diary published in *The Century Magazine* is chiefly taken up with accounts of Napoleon's quarrels with the governor of St. Helena, and with his opinions on theology. The following passages, however, are of medical interest.

19th August 1816. Napoleon said it was foolish for him [Gourgaud] to take medicines. He ought to have dieted himself for some days and drank a great deal of water and eat nothing. Medicines are only for old people. A man ought not to begin to take medicines before 60 years old.

25th August. Napoleon dressing. When I came in he said *O sono morto con questo catarro* (O. I am dead with this catarrh) giving me a smart slap in the face, "I have coughed a great deal all night and was tormented with it, but now I am better." I advised him to take a composing and diaphoretic potion at night. "What, said he, Opium?" I said, no, I would give him one without opium. "No, no, he said, none of your drugs." He then asked about the liver, what its use was, where it was, putting his hands nearly in the region of it, what effect the climate had on it. While rubbing with the flesh brush he asked me if it was not very conducive to health to use it. I said it was certainly. Then, said he laughing, I

will give a little more to the liver, rubbing a little more than customary over the right hypochondriac region.

E. T. W.

*Polar anaemia.*

The surgeon of the *Belgica*, which has recently returned from a prolonged antarctic expedition describes the effects of the polar night on the general health of the crew, as follows (*Revuè Scientifique*, April 21). "The profound obscurity, the isolation, the use of preserved foods, the continued cold with frequent tempests and penetrating humidity, ended by reducing us to a state of what I have termed polar anaemia. The stomach and all the organs became sluggish and refused to work. Most alarming were the cerebral and cardiac troubles. The heart seemed to have lost its regulator. Its beats were feeble, and only became more frequent when other dangerous symptoms made their appearance. During the whole polar night its action was weak and irregular, it was absolutely not to be counted on. Psychical symptoms were less marked. In general the men could not concentrate their thoughts, and the mind was incapable of prolonged effort. One of the sailors was on the border of insanity, but with the return of the sun he recovered.

E. T. W.

*Geographical distribution of Scleroma.*

Scleroma of the trachea and upper air passages is a rare disease, the nature and geographical distribution of which are discussed by Dr. Frankenberger of Prague in the *Wiener Klinische Rundschau*, April 26th—29th. He says:

"Scleroma is an endemic disease especially common in the Slavonic countries, chiefly Russia and Poland, and in a less degree among the southern Slavs.

It is much rarer in the Teutonic and Latin races, among whom only exceptional cases are known. It would be interesting to know to what nationality the cases published in America belong, where scleroma seems to be relatively commoner than in the non-slavonic part of Europe."

In Europe the frequency of the disease decreases even in slavonic countries from East to West. Thus it is rarer in Moravia than in Galicia, and rarer in Bohemia than in Moravia. Locally there seems some connexion between the disease and the course of rivers or low lying plains.

E. T. W.

## REVUE DE PARASITOLOGIE ANIMALE

### CONCERNANT LES PAYS CHAUDS.

*Archives de parasitologie* Pr. R. Blanchard. No. d'octobre 1899.

Mr. le professeur R. Blanchard analyse un nouveau cas de filaria loa et commence par donner un résumé de toutes les observations connues jusqu'à ce jour.

Le malade de l'observation actuelle, avait résidé deux ans au Congo français; il fut tout d'abord soigné par le Dr. Leneveu de Trouville qui lui retira de la paupière droite un loa femelle, puis par Mr. le Dr. Bernard à la clinique de Mr. Landolt qui lui retira un loa mâle de la paupière supérieure gauche.

Ces deux spécimens ont pu être étudiés par Mr. R. Blanchard, voici le résumé de sa description.

*Mâle.* — Longueur 22 mm. largeur moyenne 435 $\mu$. Cuticule sans striations transversales, bosselures cuticulaires arrondies manquant sur le premier et le dernier cinquième du corps de l'animal. Extrémité antérieure légèrement effilée terminée en tronc de cône. Orifice buccal étroit, en forme d'entonnoir, se continuant par un oesophage rectiligne. Saillies papillaires médio-ventrale et médio-dorsale à l'union du tronc de cône céphalique et du reste du corps. Extrémité postérieure obtuse, légèrement incurvée, fente cloacale donnant passage à deux spicules, à 82 $\mu$. de l'extrémité caudale. Cinq paires de papilles, 2 pré- et 2 postanales, les 4 premières papilles sont globuleuses, la derniére est cylindro-conique.

*Femelle.* — Longueur 20 mm. largeur moyenne 538 $\mu$. Cuticule non striée, bosselures nombreuses surtout dans le $^1/_3$ antérieur. Sujet jeune non encore parvenu à la maturité sexuelle, tubes ovariens renfermant simplement des cellules ovulaires de 35 $\mu$. de long sur 20 $\mu$. de large.

L'A. discute ensuite la nature et l'évolution du parasite, il rappelle la théorie de Manson qui voit dans le loa la phase adulte de la filaria diurna, et signale aussi le cas d'une jeune négresse du Congo qui fut opérée par Van Duyse à Bruxelles; cette négrillonne portait une larve située dans la chambre antérieure de l'oeil. Pour l'A. cette larve pourrait bien être la larve du loa.

J'ajouterai, à ce que dit l'A. qu' aujourd'hui certains observateurs, à la suite de Teissier ont de la tendance à voir dans certaines filarioses sanguines des *helminthiases avec migration ultérieure des embryons dans le système circulatoire.*

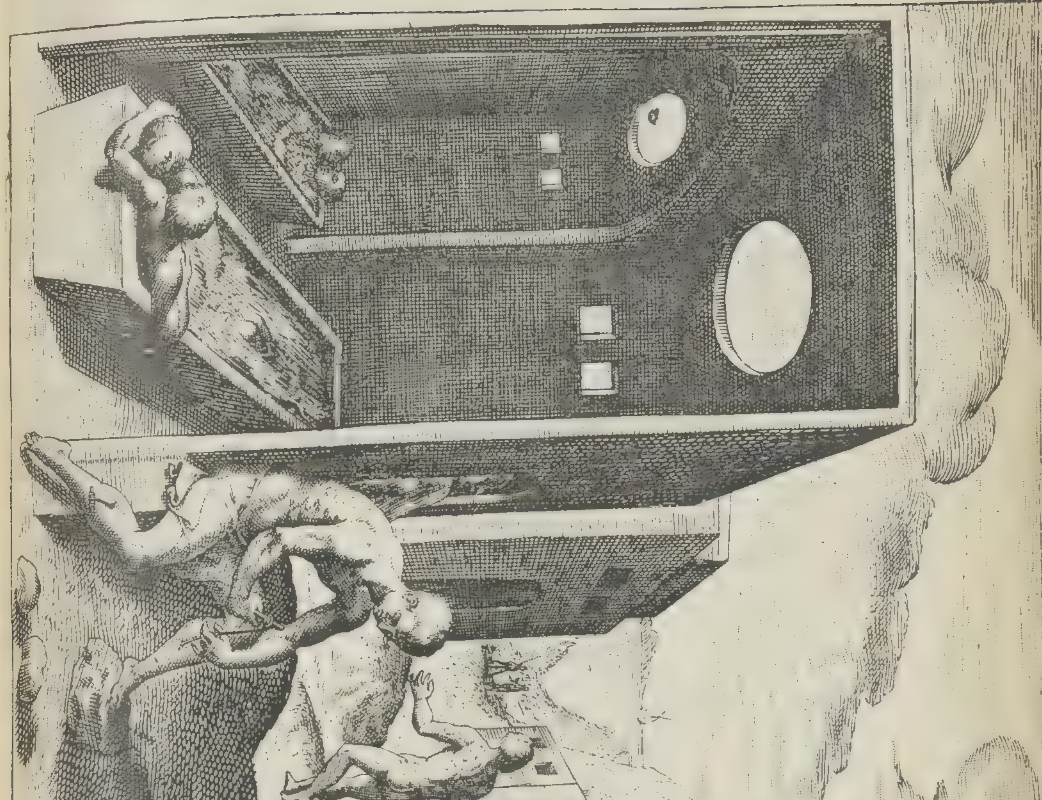
En somme l'évolution du Loa reste encore entourée d'une certaine obscurité.

L'article de Mr. R. Blanchard contient en outre une vieille gravure très intéressante au point de vue de l'histoire médicale coloniale. Cette gravure, publiée dans une description du Congo par Pigafetta (1598), montre un individu en train de s'extirper une filaire de Médine, un autre subit une opération qui consiste évidemment dans l'extirpation d'une filaire sous-conjonctivale. [1])

---

Dans le même numéro on peut lire une intéressante observation du Dr. Montoya y Florez relatant une pseudo-typhoïde déterminée par des ascarides. Soixante seize ascarides rejetés en un seul paquet, étaient enroulés auteur de 4 ascarides noués les uns aux autres et maintenus ainsi grâce aux inflexions d'un long cheveu avalé par mégarde, comme l'a montré l'examen fait par Mr. R. Blanchard.

[1]) Nous devons la gravure ci-jointe à l'amabilité de Mr. le professeur R. Blanchard.



Extraction de la filaire de Médine et du Loa, d'après Pigafetta 1598.

*Figure extraite des »Archives de Parasitologie", mémoire de* Mr. R. BLANCHARD: *Un nouveau cas de filaria L*

*Académie de médecine.* — Dans la séance du 30 janvier 1900 Mr. R. Blanchard a fait un rapport sur deux notes de MMrs. Clair et Joly relatives à l'apparition récente de la *Chique* dans la région nord-ouest de Madagascar.

Le parasite a été importé dans l'île Malgache par les tirailleurs sénégalais et Haoussas, les deux points signalés par les auteurs sont l'île Nossi-Faly à la pointe d'Ambato (septembre 1899), le cercle d'Analolava (juin 1899), le nord-ouest de Madagascar d'une façon générale et Nossi-Bé.

Le rapporteur rappelle en outre, à ce propos, les observations de Blandford (1894) sur la Chique des rats à Ning-Po et la présence de la Chique dans l'Inde. Le parasite a été introduit à Bombay vers la fin de 1898 pār les coolies revenant de l'Afrique orientale.

---

*Société de Biologie séance du 3 février* 1900. — Mr. Laveran fait une communication sur des moustiques provenant de Madagascar envoyés par le Dr. Rasamimanana à Mr. le Dr. Coustan (de Montpellier).

Parmi ces moustiques Mr. Laveran, a reconnu une espèce particulière d'anophèles qu'il propose d'appeler (anophèles Coustani). Dans l'envoi il n'y avait malheureusement que des femelles.

Cet anophèle Coustani a une couleur beaucoup plus sombre que l'A. Claviger et présente les caractères suivants:

Longueur proboscide compris 10 mm. Proboscide brun noir, garni de squamettes surtout nombreuses à la base. Palpes brun noirâtre, couverts également de squamettes, ni renflés, ni annelés. Antennes brun foncé, nuque noirâtre, sans taches. Thorax foncé sans taches, ni raies, balanciers courts, d'un brun sombre. Deux taches noirâtres allongées occupent le bord antérieur des aîles (squamettes). Hanches, femurs, tibias brunâtres; 1ère, 2ème et 3e pièces des tarses annelées, de blanc, 5e pièce garnie de crochets simples. Abdomen de coloration noirâtre uniforme, recouvert de poils sombres.

L'A. a coupé, 5 de ces anophèles sans trouver nulle part d'éléments parasitaires, il ne dit pas s'il a fait d'autres examens par dissociation.

---

La *Dourine* longtemps appelée improprement la syphilis du cheval est *relativement fréquente* en *Algérie.* En 1892 Mr. Chauvrat découvrit un trypanosome dans le sang d'un étalon douriné.

En 1896 mon ami le Dr. J. Rouget, aux expériencees duquel j'ai en partie assisté, publiait dans les Annales de l'Institut Pasteur une étude expérimentale très détaillée d'un trypanosome provenant également d'un étalon douriné. Son étude longtemps poursuivie chez une foule d'animaux de laboratoire concluait nettement à une relation de cause à effet entre la dourine et le trypanosome qu'il avait observé. Il allait pouvoir faire l'épreuve de la réinoculation sur un cheval et retirer tout le fruit de sa découverte, lorsqu' une épidémie de laboratoire lui fit perdre le parasite en question.

Mr. le Dr. Schneider et Mr. le vétérinaire Buffard d'Oran ont été plus heureux et ont levé les derniers doutes, en reproduisant la maladie en série, d'abord du cheval au chien, puis du chien au cheval. Ils ont ainsi obtenu des dourines typiques, ils se sont en outre appliqués à démontrer en variant les conditions de l'expérimentation que le trypanosome était bien le seul animal en cause. Les premières recherches des auteurs ont

été communiquées à l'Académie de Médecine (juillet et septembre 1899), enfin tout dernièrement ils viennent de commencer une étude détaillée de la dourine et de son parasite dans le Recueil de médecine vétérinaire (février 1900). [1])

Il est donc maintenant démontré, d'une façon absolument péremptoire, que la Dourine, comme le Surra des Indes et le Nagana du Zoulouland, est fonction d'un trypanosome.

---

*Erratum.* — (Dans ma précédente revue lire dans le FOIE et non dans le PIED d'un jeune veau.)

Alger le 5 mars 1900. Dr. J. BRAULT.

[1]) Asselin et Houzeau, place de l'école de médecine. Paris.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

*Perse. La peste bubonique.*

A Djivanro l'épidémie de peste a pris de l'extension pendant le mois d'avril. Bien que le fléau reste confiné dans ce district, plus de 30 villages sont actuellement infestés. Les habitants fuyant l'épidémie et fidèles à leurs habitudes se dispersent vers les hauts plateaux du Kurdistan et ils traînent avec eux les germes de la maladie. Bien que le passé de ces épidémies donne quelques assurances pour l'avenir, néanmoins la diffusion de l'épidémie actuelle ne cesse de causer des inquiétudes aux états limitrophes de la Perse, tels que la Turquie et la Russie, à cause des conditions topographiques et sociales du district compromis. Voici quelques détails qui confirment les inquiétudes des états limitrophes et notamment de la Turquie, dont le Caza de Gulamber n'est éloigné du foyer de l'épidémie que de 3—4 heures de distance.

Djivanro, province du Kurdistan Persan, habitée par les Kurdes Djaff, est limitée au Nord par l'Avraman, à l'est par Romansir, à l'ouest par le Caza de Gulamber et au Sud par Kirmanchah. La province de Djivanro est composée d'une cinquantaine de villages, dont, le principal de 150 maisons, donne son nom à la province. Le dit village est enclavé au Nord et au Sud par les montagnes Chaho et Dalaho. Toute la province est gouvernée par un chef ou *Hakim*, qui dispose de plusieurs milliers de fusils. Les villages, en général, ne sont habités que pendant les 3—4 mois de l'hiver, le reste du temps la population avec ses bestiaux se transporte sur les montagnes précitées et y vit à l'état nomade, en changeant de place aussitôt que l'herbe du pâturage occupé a été mangée par les troupeaux. Actuellement soit à cause de la saison, soit à cause de l'expansion de l'épidémie, toute cette population quitte le district, d'où la crainte de l'expansion du fléau.

Un autre mouvement s'opère chez les tribus nomades de la Turquie qui traversent la frontière pour faire paître leurs troupeaux en Perse. Le nombre de ces tribus est de 10—12.000 familles, qui entretiennent un mouvement constant entre la Perse et la Turquie.

Il y a plus, c'est le pélerinage des Musulmans Chiites qui a lieu dans cette époque de l'année. Des milliers de pélerins, emportant les cadavres

de leurs parents se rendent de la Perse en Mesopotamie pour faire leur devotions et enterrer leurs morts dans la ville de Kerbellah.

Il est donc certain que devant un mouvement de va et vient de populations, pour la plupart insoumises, sur une immense frontière difficile ou presque impossible à garder et à surveiller, l'expansion de la peste de Djivauro constitue un fait très probable, malgré le caractère local de la maladie.

---

*Turquie.*

La peste vient de faire son apparition à Yambo. Du 10 au 14 avril six cas ont été constatés dont quatre mortels. Yambo est le port de mer de la ville de Médine. C'est une petite bourgade située au littoral du Hedjaz, à 90 milles de Djeddah, par où les pélerins allant ou revenant de Médine passent. Ce petit foyer aurait sa gravité au point de vue de la propagation de la maladie, si l'accès de ce port aux pélerins, et aux navires qui les transportent, n'était pas interdit, comme il vient d'être décidé par les autorités ottomanes. A *Beni-chehir*, dans l'*Assyr*, la peste vient d'être confirmée; deux cas sont constatés dans le village de Lassa-Beni-Anar.

---

*Aden.*

A la fin de Février quelques cas de peste suivis de décès ont été constatés à Steamer Point, port de la ville d'Aden, parmi des ouvriers occupés au déchargement des marchandises des navires opérant dans ce port. Ces quelques cas se sont multipliés. Depuis le début au 7 avril il y eut 156 cas et 117 décès, et du 7 au 14 avril 113 et 81 décès. La maladie s'est propagée dans la ville d'Aden, de sorte qu'un vrai foyer de peste vient d'être créé, l'épidémie causant nombre de cas et de décès dans une population qui se chiffre par à peine quelques milliers d'habitants.

La peste d'Aden a sa gravité par le fait que les ports d'Aden sont de relache à un grand nombre de navires venus de tous les côtés de l'Océan Indien et de la mer Rouge, et que, de plus, c'est par la ville d'Aden que l'intérieur de l'Arabie reçoit des marchandises et des approvisionnements. Déjà le Sultanat de Lahidj, pays intermédiaire entre Aden et la province Ottomane du Yemen, est contaminé, de sorte que cette province court le plus grand danger d'être infestée. Si ce fléau était introduit dans le Yemen, l'on ne saurait prévoir quand il prendrait fin, à cause de la grande étendue de cette province et des relations qu'elle entretient avec la province du Hedjaz et les villes de la Mecque et de Médine.

---

*Oman.*

Un rapport du vice-consul de France à Mascate communiqué au conseil international de santé par le délégué intérimaire de cette puissance, M. le Dr. Torel, médecin de la marine de 1re classe, donne de nouveaux détails sur l'état sanitaire de l'Oman. Il semble aujourd'hui certain que la peste est à Mattrah. Elle aurait fait une trentaine de victimes dans la première moitié du mois de mars. Deux médecins, l'un Indien, et l'autre Javanais, que Seyd Feysal a fait venir de l'Inde et qui sont au service de sa Hautesse, depuis le 7 mars ont constaté quatre autres cas, suivis de décès à Mattrāh. Malgré cette confirmation de l'existence de la maladie à Mat-

trah, les habitants se refusent encore à l'admettre. La mortalité est toujours très-forte à cette époque de l'année, cinq à dix décès par jour, l'obstination que mettent les Arabes à ne pas croire à la présence du fléau est inexplicable. Chaque année pendant les mois de janvier et de février, les périodes de température humide peuvent dépasser, en durée et en intensité, les périodes de température sèche. En outre, cette année il est tombé à trois reprises pendant ces deux mois des pluies très-abondantes. Ces causes concordent pour favoriser l'invasion de la peste. Mais la chaleur a déjà commencé à se faire sentir. Le *Gharbi*, vent chaud qui porte souvent la température dans l'intérieur des maisons à plus de 45⁰ pendant la nuit et qui déssèche tout, ne tardera par à souffler. Mascate et l'Oman ont un climat Saharien, qui incommode le microbe de la peste. C'est à ce climat et sur le Gharbi qu'il faudra compter d'arrêter la marche de la peste à l'intérieur, car malgré l'arrivée des deux médecins du Sultan, aucune mesure sérieuse ne saurait être prise pour lutter contre le fléau.

M. le Dr. Torel fait suivre ces informations par un aperçu sur la marche suivie par le choléra à travers le sultanat, que pourrait également prendre la peste qui parait vouloir s'établir dans l'Oman.

De Kurrachee le choléra a gagné Gwadur pour venir de là envahir l'Oman par Mattrah, centre de convergence des chemins des caravanes et port le plus fréquenté par les petits boutres caboteurs. Le fléau s'est alors propagé vers l'intérieur, en suivant les routes commerciales jusqu'aux Wadis les plus reculés et il a, en même temps, progressé le long des côtes se dirigeant à la fois vers Sohar et les Rous-el-Jibal d'un côté; vers Mobat et Dhofar de l'autre. C'est ainsi que les deux provinces situées aux deux extrémités du Sultanat ont été les dernières atteintes mais non pas les moins éprouvées d'ailleurs.

Après avoir abandonné Dhofar, le choléra s'étend encore, dit-on maintenant, le long de la côte de l'Hadramouth vers Aden; à l'autre extrémité, l'épidémie a doublé les Rous-el-Jibal et s'est engagée sur la route des caravanes, qui de Sohar va à El-Dreun et à Abon-Dhabi, envahissant à la fois, par la voie maritime et la voie terrestre, les pays de la côte des pirates.

Il résulte de ces informations que la Turquie d'Asie est menacée de l'invasion de la peste bubonique par les frontières persanes et la Mesopotamie et que le fléau a formé plusieurs foyers connus en Arabie, notamment dans l'Oman, à Aden, au Sultanat de Lahidj, à Beni-chehir, en Assyr, et à Yambo au littoral du Hedjaz. Ces deux derniers sont le moins à craindre, mais les autres peuvent être le point de depart d'une épidémie de peste, qui trouvant des milieux favorables, pourrait prendre un grand développement tant dans l'Arabie heureuse que l'Arabie petrée, que dans la Mesopotamie et la Turquie d'Asie.

*Delenda Carthago.*

Fin avril, Constantinople. Dr. Stékoulis.

---

*Peste. Djeddah.*

Plusieurs cas et décès de peste à Djeddah depuis le 27 avril au trois mai. Des pélerins arrivés par terre avec la caravane de l'Assyr affirment l'existence de plusieurs malades et décès en route présentant des bubons axillaires et inguineaux.

*Egypte. Port-Saïd.*

Du 30 avril au 3 mai, cinq cas de peste dont un mortel.

*Suakim.*

Au 2 mai trois cas de peste dont un mortel.

*Tor.*

Au lazaret parmi les pélerins du *vapeur Inayet* un cas de peste.

7 mai, Constantinople. Dr. Stékoulis.

## CIRCULUS THERAPIÆ.

De temps en temps, on voit apparaître des symptômes d'érudition qui nous reportent aux temps les plus reculés; c'est ainsi que plusieurs des théories médicales qui ont cours aujourd'hui, ne sont que des rééditions des doctrines exposées dans l'Ancien Testament et dans le Talmud.

Un article du professeur Nuphtuli Herz Imber, publié dans le *Denver Medical Times*, nous apprend que le Talmud mentionne l'existence de microorganismes nommés «Shedins», trop petits pour être visibles à l'oeil nu lesquels se trouvent dans l'air, dans l'eau, dans le bois décomposé etc., et dont les porcs et notamment certains poissons peuvent être infectés; la lèpre était dûe à la présence, sous la peau, de semblables microorganismes introduits dans l'oeconomie par une alimentation composée de poissons infectés ou par le port de vêtements faits de cuir non-corroyé.

A Jérusalem, il était interdit de cracher sur la voie publique et il était ordonné d'examiner les poumons et le foie des animaux abattus avant d'en livrer la chair à la consommation. Les mouches étaient considérées comme l'un des véhicules de la maladie. Il résulte de tout ceci, qu'on a eu tort de rire lorsqu'à l'occasion de la dernière épidémie de fièvre typhoïde, le gouvernement a signalé les mouches comme pouvant être une cause de contagion; au reste, nous pouvons répéter une fois de plus, avec l'auteur de l'article cité: «e pur si muove», et ce mouvement a lieu toujours dans le même cercle."

*N. Y. med. Journal*, 21 avr. 1900.

## VARIÉTÉS.

*Le béri-béri et les blattes.*

Le Dr. A. van der Scheer (Gen. Tijdschr. v. Ned.-Indie, XL, p. 24) attire l'attention sur la possibilité de la transmission du béri-béri par les blattes. Dans tous les cas de béri-béri, on observe des phénomènes morbides du côté de l'intestin, il n'est donc pas impossible que la substance ou plutôt le microorganisme qui cause le béri-béri se retrouve dans les selles des malades; or on sait que les blattes sont friandes des déjections et qu'elles déposent leurs féces un peu partout et notamment dans les substances alimentaires (riz, etc.). Les blattes habitent les maisons, les navires et principalement les cabinets d'aisances; le béri-béri est connu dans des régions géographiques assez limitées et dans lesquelles vivent aussi plusieurs espèces de blattes. L'auteur donne son opinion comme une hypothèse qui mériterait d'être étudiée et confirmée.

Dr. C. L. van der Burg.

*Die Beriberi-Frage.*

Einer Nachricht der Western Medical Review vom 15. Dezember v. Js. zufolge ist *Dr. Hamilton Wright*, früher Registrator des Royal Victoria Hospital in Montreal, von der englischen Regierung beauftragt worden, auf 3 Jahre in die Straits Settlements zu gehen, um dort die Beriberi und andere Tropenkrankheiten zu studiren.

SCHEUBE.

*The cause of Scurvy.*

At a meeting of the Royal Society on March 2nd, (President Lord Lister), Dr. Harley and Mr. Jackson, the Arctic explorer, communicated a paper entitled "An Experimental Inquiry into Scurvy". The authors consider they have conclusively proved the disease to be due, not to a deficiency of fresh vegetables or vegetable salts, but to ptomaine poisoning from tainted foodstuffs.

E. T. W.

# NÉCROLOGIE.

## GUSTAVE PLANCHON.

L'Université de Paris vient de perdre un de ses membres les plus éminents, M. Planchon, professeur de matière médicale à l'Ecole supérieure de pharmacie et directeur de ladite Ecole.

Gustave Planchon, frère de l'illustre botaniste J. E. Planchon, naquit à Ganges (Hérault) le 28 octobre 1833. Il était docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie, docteur ès sciences naturelles, etc. En 1866, il avait succédé à Guibourt dans la chaire de matière médicale de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, et, en 1886, il avait été appelé à la direction de cette même Ecole. Il est mort à Montpellier le 13 avril 1900 et a été inhumé à Paris.

Les nombreuses publications de G. Planchon traitent surtout des drogues simples tirées du règne végétal. Celles qui se rapportent à l'histoire de la pharmacie sont les suivantes: *Notes sur l'histoire de l'Orviétan et sur la confection publique de la Thériaque à Paris* (1892); *le Jardin des apothicaires de Paris* (1895); *les Apothicaires dans les cérémonies de parade* (1895); *l'Enseignement de l'histoire naturelle des médicaments, des sciences physico-chimiques et de la pharmacie au Jardin des apothicaires et à l'Ecole de pharmacie de Paris* (1896—98); *Quelques dates de l'histoire de la pharmacie parisienne* (1898); *Dynasties d'apothicaires parisiens: I, les Geoffroy; II, les Boulduc; III, les Pia* (1899); article «Pharmacie» dans la *Grande Encyclopédie* (1899); etc. Elles ont été, pour la plupart, présentées aux lecteurs du *Janus* (t. II, p. 81.)

Dr. Dx.

# PALUDISME ET MOUSTIQUES

PAR

LE DR. A. LAVERAN.

J'ai résumé l'an dernier dans ce journal l'état de nos connaissances sur le rôle des moustiques et des *Anopheles* en particulier dans la propagation du paludisme; je ne reviendrai pas sur les faits que j'ai exposés précédemment; [1]) je prie le lecteur de vouloir bien considérer cet article comme la suite des articles que j'ai publiés sur le même sujet en 1899 dans le *Janus*.

Depuis un an j'ai examiné un grand nombre de moustiques que j'ai recueillis moi même ou qui m'ont été envoyés de différents pays.

Dans les environs de Paris, très salubres comme on sait, en ce qui concerne le paludisme, je n'ai trouvé que des *Culex*, jamais d'*Anopheles*.

Tous les moustiques recueillis à Paris même étaient des *Culex pipiens*.

Pendant l'été de 1899 j'ai étudié les moustiques aux environs de Montpellier, à Aigues Mortes et dans la Camargue.

Les environs de Montpellier sont salubres; sur certains points j'ai trouvé des moustiques en grand nombre mais il s'agissait toujours de *Culex*.

Je citerai notamment le village de Lattes qui est situé sur la petite ligne ferrée qui relie Montpellier à Palavas. Au mois d'août les moustiques étaient si nombreux à Lattes qu'en plein jour les employés de la gare étaient obligés, pour se protéger, d'allumer des feux dont la fumée éloignait les moustiques. J'ai recueilli à Lattes et dans la campagne voisine des moustiques en grand nombre et des larves de moustiques, je n'ai jamais trouvé d'*Anopheles*.

Il résulte des renseignements qui m'ont été fournis à Montpellier, que les fièvres palustres sont très rares à Lattes bien que les moustiques y pullulent.

L'abondance de la verdure à Lattes et aux environs explique la prédilection des moustiques pour cette localité; à Palavas, au bord de la mer, il n'y a pas d'arbres et très peu de moustiques.

---

1) *Janus*, nos. du 15 mars au 15 avril et du 15 avril au 15 mai 1899.

A Aigues Mortes et dans les environs j'ai trouvé des moustiques en grand nombre.

Dans la ville même on ne contracte pas le paludisme, mais l'endémie palustre règne avec une assez grande intensité encore dans les campagnes voisines. D'après les renseignements qui m'ont été fournis, très obligeamment, par le Dr. Raynaud qui exerce depuis longtemps à Aigues Mortes, les fièvres palustres sont aujourd'hui, dans cette région, beaucoup plus rares qu' autrefois. La grande extension prise par la culture de la vigne paraît avoir été la cause principale de la décroissance de l'endémie. Beaucoup de marécages ont été desséchés et transformés en vignobles; la culture de la vigne a parfaitement réussi dans le sol sablonneux de cette région; le bien être des habitants a augmenté et l'on sait que c'est là une excellente condition pour la prophylaxie du paludisme.

Le 22 août 1899 il n'y avait à l'hôpital d'Aigues Mortes qu'un malade atteint de fièvre palustre; dans les fermes que j'ai visitées les malades étaient aussi très rares. Les fièvres sont plus communes au mois de septembre parmi les étrangers qui viennent pour les vendanges et dont l'hygiène est très mauvaise. Les douaniers obligés souvent par leur service à passer la nuit dans les marais sont particulièrement exposés à contracter le paludisme.

Tous les moustiques recueillis dans la ville d'Aigues Mortes qu'il m'a été donné d'examiner appartenaient au genre *Culex*, presque toujours il s'agissait de *C. pipiens*.

Dans les environs d'Aigues Mortes, j'ai trouvé des *Culex* en abondance et aussi, sur plusieurs points, des *Anopheles* (*A. claviger*); les localités dans lesquelles j'ai noté la présence des *Anopheles* sont précisément celles qui m'avaient été signalées comme insalubres.

Parmi les espèces de *Culex* observées il y en a une surtout qui abondait au mois d'août et dont j'ai eu beaucoup à souffrir pendant mes excursions aux environs d'Aigues Mortes. Il s'agit d'un *Culex* avec tarses annelés de blanc qu'il faut rapporter je crois à *C. penicillaris*. Un soir comme je revenais à Aigues Mortes et que la voiture engagée dans un mauvais chemin ne pouvait aller qu'au pas je fus assailli par des nuées de ces moustiques et horriblement piqué, les moustiques s'attaquaient aussi au cheval. Tous les moustiques recueillis sur moi étaient des *C. penicillaris* (femelles). Malgré le grand nombre de piqûres qui m'avaient été faites je ne fus pas atteint de fièvre.

La Camargue que j'ai visitée à la fin du mois d'août 1899 a perdu en grande partie l'aspect sauvage qu'elle avait naguère; la

culture de la vigne a pris une grande extension et le marais proprement dit tend à se restreindre de plus en plus. A la fin du mois d'août on commençait la vendange qui était très belle.

D'après les renseignements que le Dr. Pomié des Saintes Maries de la mer a bien voulu me fournir, les fièvres palustres sont plus rares en Camargue qu'elles ne l'étaient autrefois.

Les moustiques qui d'ordinaire abondent en Camargue étaient rares à la fin d'août 1899, je ne réussis à en recueillir qu'un petit nombre appartenant tous au genre *Culex.*

Au mois de septembre 1899 le Dr. Pomié a noté aussi la rareté des moustiques en Camargue; les échantillons que ce confrère a bien voulu m'envoyer après mon retour à Paris appartenaient tous au genre *Culex.*

Malgré cette rareté des moustiques les fièvres palustres ont été assez communes dans la Camargue au mois de septembre 1899; les vendangeurs venus des contrées voisines ont été particulièrement éprouvés (renseignements fournis par le Dr. Pomié).

Au mois d'octobre 1899 Mr. Sarthou pharmacien à l'hôpital militaire d'Orléansville (Algérie) m'a envoyé des échantillons de moustiques recueillis: 1° dans des jardins d'Orléansville qui sont salubres; 2° dans une ferme des environs d'Orléansville qui est notoirement insalubre. Dans le premier lot de moustiques je n'ai trouvé que des *Culex*; dans le deuxième lot j'ai trouvé, en même temps que des *Culex*, des *Anopheles* (*A. claviger*).

Le Dr. Rasamimanana m'a envoyé à deux reprises en 1899 et au commencement de cette année des moustiques recueillis à Madagascar dans des localités palustres. Dans ces deux lots de moustiques j'ai trouvé, au milieu de *Culex* appartenant à plusieurs espèces, des *Anopheles.* Une des espèces d'*Anopheles* provenant de ces envois du Dr. Rasamimanana m'a paru nouvelle, je l'ai décrite sous le nom de *A. Coustani.* [1])

Le Dr. G. Thin a trouvé également des *Anopheles* dans les moustiques qui lui ont été envoyés de Shanghaï et de Java (*A. claviger, A. pictus* notamment). [2])

Le Dr. J. Macdonald médecin de la compagnie de Rio Tinto a examiné les moustiques recueillis dans des localités salubres et insalubres de la province de Huelva (Espagne). Dans trois localités salubres Mr. Macdonald n'a trouvé que des *Culex* (*C. elegans, C. phytophagus, C. pipiens, C. spathipalpis, C. penicillaris*); dans 9

[1]) Soc. de biologie 3 février 1900.

[2]) *Brit. med. Journal,* 10 février 1900.

localités palustres il a constaté, en plus des *Culex* mentionnés ci-dessus, l'existence d'*Anopheles* (*A. claviger* dans toutes ces localités, *A. pictus* dans trois, *A. bifurcatus* dans une). [1])

La Compagnie de Rio Tinto a, sur le bord de la mer, un sanatorium très salubre; six milles plus loin sur la côte on trouve un village de pêcheurs qui est en proie à l'endémie palustre la plus grave, ce village ne diffère du sanatorium que par l'existence, à proximité, de marais dans lesquels se développent des *Anopheles*.

Le Dr. Macdonald a bien voulu m'envoyer à plusieurs reprises des échantillons de moustiques recueillis par lui et j'ai pu constater que ses déterminations des espèces de *Culex* et d'*Anopheles* étaient faites avec beaucoup de soin et de précision.

Il résulte des recherches de M.M. Grassi, Bignami et Bastianelli que les différentes espèces d'*Anopheles* rencontrées en Italie peuvent propager le paludisme tandis que les *Culex* sont, au point de vue de l'infection palustre, inoffensifs. [2])

Les espèces d'*Anopheles* rencontrées en Italie sont d'après Grassi et Ficalbi: *A. claviger*, *A. pseudopictus*, *A. superpictus*, *A. bifurcatus*.

Les *Anopheles* ne paraissent dangereux que lorsqu'ils ont piqué des malades atteints de fièvre palustre. Plusieurs personnes qui se sont soumises aux piqûres d'*Anopheles* provenant de larves recueillies dans la campagne romaine n'ont pas pris la fièvre.

M.M. Celli et Delpino ont étudié en Italie l'évolution des *Anopheles* dans ses rapports avec l'endémie palustre. Dès le mois de mars on trouve des *Anopheles* mais il est probable qu'ils ne peuvent pas s'infecter, soit à cause de la rareté des rechutes de fièvre à ce moment, soit parceque la température n'est pas assez élevée pour que l'hématozoaire du paludisme se développe dans le corps des moustiques. [4])

C'est à la fin de juin qu'on recueille les premiers *Anopheles* infectés, leur nombre s'accroit rapidement en juillet, août et septembre, c'est-à-dire pendant les mois où l'endémie palustre acquiert son maximum d'intensité. Aux premiers froids d'octobre les *Anopheles* se réfugient dans les écuries, dans les granges à foin, dans les grottes

---

[1]) *Brit. med. Journal*, 16 septembre 1899.

[2]) R. Accad. dei Lincei, 5 février, 7 mai et 18 juin 1899.

[3]) *Anopheles pseudopictus* Grassi ne doit pas être confondu avec *Anopheles pictus* Loew. Ce dernier a été observé pas Macdonald en Espagne.

[4]) D'après le professeur Koch une température constante de 25° au moins serait nécessaire au développement des parasites du paludisme dans les moustiques, une température aussi élevée et surtout aussi constante ne paraît pas indispensable mais l'action de la température sur l'évolution des parasites du moustique signalée par Ross et par Koch est indéniable.

etc. pour hiverner; en même temps on constate une décroissance rapide de l'endémie palustre. [1])

Les larves persistent dans l'eau tout l'hiver.

Le professeur Koch a continué à Grossetto (Italie) et ensuite dans les Indes Néerlandaises les recherches sur le rôle des moustiques dans le paludisme qu'il avait commencées dans l'Est africain allemand.

En examinant à Grossetto les habitations dans lesquelles s'étaient produits récemment des cas de paludisme, Koch a trouvé quatre espèces d'insectes: *Culex nemorosus*, *Culex pipiens*, *Anopheles claviger* et un *Phlebotomus* qui, très probablement, ne joue aucun rôle dans l'infection palustre. Les *Anopheles* ont été trouvés 8 fois seulement et en petit nombre sur 49 habitations palustres, ils n'étaient pas infectés par l'hématozoaire du paludisme. Les *Culex pipiens* au contraire existaient dans toutes ces habitations et la sécrétion salivaire d'un de ces *Culex* contenait des éléments identiques à ceux que l'on observe chez les *Anopheles* infectés avec du sang palustre.

Koch conclut de ces recherches que *C. pipiens* peut sans doute, comme les *Anopheles*, propager le paludisme. [2])

Le docteur Fr. Testi a examiné, après Koch, les moustiques recueillis dans un grand nombre de maisons de Grossetto où s'étaient produits des cas récents de paludisme pendant l'été de 1899. Pour 449 *Culex* il n'y avait que 18 *Anopheles* (*A. claviger*). Les *Anopheles* ont été trouvés surtout dans les maisons situées à la périphérie de la ville. [3]) Testi incline à croire, avec Koch, que les *Culex* peuvent servir comme les *Anopheles* à propager le paludisme.

Les *Culex* trouvés à Grossetto par Testi appartenaient aux espèces suivantes: *C. pipiens*, *C. Richiardii*, *C. elegans*, *C. spathipalpis*, *C. penicillaris*, *C. annulatus*.

Nous connaissons seulement les premiers résultats des recherches entreprises aux Indes néerlandaises par la mission que dirigeait le professeur Koch, ces résultats présentant un grand intérêt. [4])

L'endémie palustre est moins intense aujourd'hui à Batavia et dans les localités voisines qu'elle ne l'était autrefois. En cinq semaines la mission allemande n'a pu observer à Batavia que 30 cas de paludisme. On avait dit que les moustiques faisaient défaut à Java dans beaucoup de localités palustres, l'enquête faite par Koch dans ces localités

---

1) Celli et Delpino, *Centralbl. f. Bakter.* 1ère partie. 1900, t. XXVII, p. 309.
2) Koch, Erster Bericht über die Thätigkeit der Malariaexpedition, Leipzig, 1899.
3) *Giornale med. del Ro. Esercito*, 31 mars 1900.
4) *Deutsche med. Wochenschr.*, 1er février 1900.

a démontré le contraire et a été tout à fait favorable à la doctrine de l'infection par les moustiques.

A Java la variété des moustiques est très grande, il existe cinq espèces d'*Anopheles* au moins. Les *Anopheles* se développent surtout dans les rizières.

Dans la montagne à Tosari par exemple (1777 m. d'altitude) on ne trouve plus ni moustiques, ni fièvres. Les cas de fièvre que l'on observe dans ces conditions s'expliquent par ce fait que les malades sont descendus dans la plaine et ont parcouru des régions insalubres.

Le professeur Koch insiste sur la rareté des fièvres chez les indigènes adultes, dans les localités les plus favorables en apparence au développement du paludisme, et sur la grande fréquence de l'hématozoaire du paludisme dans le sang des enfants; ces faits qui semblent témoigner en faveur d'une immunité acquise chez les indigènes, à la suite d'une infection plus ou moins latente dans le jeune âge, présentent un grand intérêt mais comme ils ne rentrent pas dans le cadre de ce travail, je n'y insiste pas.

Dans la Nouvelle Guinée allemande Koch a constaté que l'endémie palustre régnait avec intensité, principalement chez les nouveau-venus; il a trouvé aussi dans cette région des moustiques et spécialement des *Anopheles* en abondance. [1])

L'Ecole de Liverpool pour l'étude des maladies tropicales a envoyé en 1899 une mission dans l'Ouest africain; cette mission dirigée par le docteur R. Ross a publié récemment le compte-rendu de ses travaux. [2])

Duggan avait objecté à la théorie de l'infection par les moustiques que ces insectes étaient rares à Sierra Léone, malgré l'insalubrité notoire de cette région. [3]) Il résulte du rapport de la mission de l'Ecole de Liverpool que les moustiques, les *Anopheles* en particulier, sont communs sur cette partie des côtes d'Afrique.

Deux espèces d'*Anopheles* ont été trouvées à Freetown et dans les localités voisines: *A. funestus* (*nova species*) et *A. costalis* Loew.

*A. costalis* qui est très répandu sur une grande partie de la côte ouest de l'Afrique paraît être l'agent principal de dispersion de la fièvre palustre dans ces régions.

Dans les baraques de Wilberforce qui servent de casernement à une partie des troupes en garnison à Freetown et dont les habitants sont très éprouvés par les fièvres palustres, les *A. costalis* ont été

1) *Deutsche med. Wochenschr.*, 1900, nos. 17 et 18.

2) Report of the Malaria expedition of the Liverpool School of tropical Medicine, Liverpool 1900. (Voir pag. 312 de ce numéro. Réd.)

3) *Medico-chirurgical Transact.*, 1897, t. 80.

trouvés en grand nombre. Sur 200 moustiques recueillis dans ces baraques il n'y avait qu'un seul *Culex*. 109 *Anopheles* pris à Wilberforce sur les parois des baraques ont été examinés; 27 étaient infectés par l'hématozoaire du paludisme et auraient pu servir par conséquent à transmettre le paludisme à des individus sains.

Dans les maisons des indigènes les *Anopheles* infectés étaient dans la proportion de 18 pour 100.

Les recherches faites à Freetown sur des *Culex*, au point de vue de l'existence des éléments parasitaires provenant de l'évolution de l'hématozoaire du paludisme, ont toujours été négatives.

Les larves des *Anopheles* n'ont été trouvées à Freetown, à une exception près, que dans des mares qui s'étaient formées naturellement; dans les réservoirs artificiels, à proximité des maisons, il n'y avait que des *Culex*. Il est souvent difficile de découvrir où naissent les *Anopheles*.

Ce rapide exposé des recherches récentes concernant le rôle des moustiques dans le paludisme montre que la plupart des observateurs sont arrivés à des conclusions favorables à la doctrine de l'infection par les moustiques et par les *Anopheles* en particulier.

Très peu de faits contraires à cette doctrine ont été publiés.

W. S. Dodd qui habite en Asie Mineure, sur le plateau situé entre la Mer Noire et la Méditerrannée, à cinq milles de Césarée, constate que les fièvres palustres ne sont pas rares dans cette région, bien qu'il n'y ait pas de moustiques. [1])

A plusieurs reprises des assertions semblables concernant d'autres régions ont été reconnues inexactes après une enquête approfondie. Les *Anopheles*, quand ils existent en petit nombre dans une localité, ne sont pas très gênants, on est souvent piqué par eux sans qu'on s'en aperçoive; d'autre part les habitants d'une ville ou d'un village situé sur un plateau élevé peuvent très bien contracter le paludisme quand ils descendent dans la plaine. Comme on l'a vu plus haut, Koch a cité des faits très intéressants à cet égard observés par lui aux environs de Batavia.

Les *Culex* peuvent-ils, comme les *Anopheles* propager le paludisme?

Les arguments donnés par le professeur Koch à l'appui de cette opinion n'ont pas une valeur décisive.

De la rareté des *Anopheles* et de l'abondance des *Culex* dans les maisons où se trouvent des malades atteints de paludisme on ne peut rien conclure, attendu qu'on contracte d'ordinaire le paludisme dans la campagne, dans les jardins et non dans les maisons.

[1]) *Medical Record*, 1898, *Janus* no. du 15 février au 15 mars 1899.

L'existence dans les glandes salivaires de quelques *Culex* d'éléments parasitaires semblables à ceux que l'on trouve chez des *Anopheles* qui ont sucé du sang palustre n'est pas non plus concluante, attendu que chez les *Culex* qui ont sucé du sang d'oiseaux infectés de *Haemamoeba relicta* on trouve, dans les glandes salivaires, des éléments identiques, ou du moins qu'il est très difficile de différencier des premiers.

Les expériences faites sur des malades atteints de fièvre palustre semblent prouver que les *Culex* ne peuvent pas servir, comme les *Anopheles*, au développement de l'hématozoaire du paludisme.

La question suivante nécessite aussi de nouvelles recherches: Les moustiques sont-ils toujours infectés par les malades atteints de paludisme ou bien existe-t-il pour les moustiques d'autres modes d'infection? Parmi les circonstances dans lesquelles on contracte le plus souvent les fièvres palustres quelques faits s'expliquent mal si l'on admet que le paludisme est toujours transmis des individus malades aux individus sains par l'intermédiaire des moustiques.

Si je pose ces questions à la fin de ce travail c'est pour montrer que les recherches concernant le rôle des moustiques dans l'infection palustre ne sont pas près d'être closes et pour engager les collaborateurs et les lecteurs du *Janus* à prendre une part active à ces recherches qui, pour aboutir, ont besoin d'être poursuivies dans toutes les régions du globe où sévit le paludisme.

---

## VARIÉTÉ.

*The British pharmacopoeia.*

The *Physician and Surgeon* for 26 April 1900 contains (p. 559) an account of the developement and purpose of the British Pharmacopoeia. The present work is an amalgamation of the London pharmacopoeia (first issued in 1618) with the Edinburgh pharmacopoeia (first edition 1722) and the Dublin pharmacopoeia (originally published in 1807). The British pharmacopoeia is published under the auspices and direction of the General Medical Council and the first edition was issued in 1864. The work has now reached a fourth edition. It is edited by a Committee of the General Medical Council, the Committee consisting of the President and eight members, four of whom are elected from the English branch, two from the Scotch and two from the Irish branch councils. The pharmacopoeia Committee has charge of all matters relating to the preparation and publication of the volume and it merely reports from time to time to the Council an account of its progress.

D'A. P.

---

# STOLPERTUS, EINE JAHRHUNDERTSBETRACHTUNG.

VON

PROF. R. KOBERT—ROSTOCK.

In die nächsten Wochen fällt die sogenannte Ostermesse des Buchhandels. Zur Ostermesse des Jahres 1800 erschien anonym auf dem Büchermarkte ein Buch in Kleinoktav mit dem Titel »*Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette.* Erster und Zweiter Teil. Neue Auflage. Von einem patriotischen Pfälzer. Mannheim bei Schwan & Götz. 1800, 172 pp." 1802 folgte der dritte und vierte und 1807 noch ein fünfter Band.

Zur Centennarfeier des ersten Bandes möchte ich aus demselben einige auf Arzneibehandlung bezügliche Stellen, welche ausser für medicinische auch für pharmazeutische Leser Interesse haben, hier mitteilen.

Alle drei Bände sind Briefe bzw. Ansprachen eines alten Arztes an einen jungen. Der alte bemüht sich aus seiner Erfahrung dem jungen namentlich solche Dinge mitzuteilen, welche nicht in Büchern stehen, und welche von fast allen jungen Aerzten zunächst falsch angefasst werden. Die Titelvignette des ersten Teiles stellt — eine ernste Mahnung an den jungen Kollegen — einen jungen Arzt dar, der schmerzgebeugt auf dem Kirchhof vor den Gräbern seiner, durch seinen Unverstand zu Grunde gegangenen, Patienten steht. Auch die Vignette des zweiten Teiles ist recht charakteristisch. Man erblickt das Sprechzimmer des Arztes, dessen Perücke mit Zopf und Degen an der Wand hängt. Auf dem Schreibtisch liegt ein sehr langes Stück Papier, vermutlich bestimmt zur Aufnahme eines ellenlangen Rezeptes, welches der Arzt demnächst schreiben wird. Er selbst hat eine bauchige Flasche mit Urin in der Hand, welche ihm ein Patient durch eine Botin soeben zugesandt hat. Wir befinden uns eben noch im Zeitalter des Harnbeschauens, nicht des -untersuchens. Der Arzt sieht sich sinnend den Urin an und überlegt, was er davon zu halten hat, und was er daraufhin wohl verschreiben muss. Wie hat sich doch im Laufe des Jahrhunderts in dieser Beziehung die Lage der Sache zum Bessern geändert! Nur noch auf dem Lande in unwissenden Gegenden kommen vereinzelt Laien, und zwar Schwindler, als solche Harnbeschauer vor, die für diese Hokus-Pokus-Thätigkeit den Bauern ihr Geld abnehmen. Für den Arzt gilt es als Dogma, dass er den Urin unter allen Umständen nicht nur ansieht sondern auch anriecht,

die Reaktion prüft und ihn sodann mikroskopisch, und chemisch, erforderlichen Falles auch bakteriologisch und serodiagnostisch untersucht. Hat er zur chemischen Untersuchung nicht die nötige Zeit oder nicht die nötigen Apparate, Reagentien und Vorkenntnisse, so sendet er ihn wenigstens in die nächste Apotheke, wo die Untersuchung qualitativ und quantitativ ausgeführt wird. Gerade recht wichtige Krankheiten werden schon dadurch, ohne dass auch nur der Patient irgendwie dabei belästigt würde, erkannt bzw. ausgeschlossen; ich nenne z. B. Nierenentzündung, Blasenleiden, Zuckerkrankheit, Lungenentzündung, Gelbsucht, Phosphorvergiftung, Oxalsäurevergiftung, Arsenikvergiftung, Atropinvergiftung, Strychninvergiftung etc. O patriotischer Pfälzer, könntest du doch jetzt einen Harnkursus mitmachen, wie würdest Du freudig staunen! Auch von der Untersuchung einiger Tropfen Blut zum Zweck der Sicherung der Diagnose würdest Du mit Staunen hören. Kurz vor der Mitte des Jahrhunderts stellte *R. Virchow* zum ersten Male durch Untersuchung einiger Tropfen Blut die Diagnose auf Weissblütigkeit (Leukaemie), zunächst allerdings nur an der Leiche, bald darauf aber auch an Lebenden. Jetzt ist diese Diagnosenstellung jedem älteren Studenten der Medizin geläufig, ja selbst die Agglutinationsprobe z. B. auf Typhus, d. h. die Verklebung der Typhusbazillen einer Reinkultur durch zugesetztes Blut bzw. Serum eines Typhösen, wird in allen innern Kliniken den Studierenden beigebracht und leicht begriffen. Wie dankbar müssen wir doch der ungezählten, ja unzählbaren Schaar von Männern sein, welche alle die wichtigen Thatsachen, welche zur Untersuchung des Harnes und Blutes erst entdeckt werden mussten, mühsam — oft bei erbärmlicher Besoldung — gefunden haben.

Kommen wir nun zu der *Pharmakotherapie*, welche dem jungen Stolpertus gepredigt wird. S. 51 mahnt der pfälzische Freund: »Eilen Sie niemals mit Ihren (arzneilichen) Hülfsmitteln und glauben Sie sicher, dass mehr Kranke durch den übereilten als durch den verzögerten Gebrauch der Mittel ins Gras beissen; es erfordert eben so viel Wissenschaft die heilende Natur durch Mittel nicht zu stören, als dieselbe mit Arzneien zu unterstützen. Wie oft war ich am Krankenbette ein christlicher Abgötterer und verehrte mit entzückendem Vergnügen jenes göttliche Wesen der heilenden Natur, welches die weise Vorsicht des Schöpfers in den Bau des menschlichen Körpers legte, da ich besonders wahrnahm, *wie die Natur ohne meine Mitwirkung so schön, so göttlich heilte.* Ich beneidete das Glück der unvernünftigen Geschöpfe, der Tiere, welche sich selbst Arzt und Apotheker sind; auch bei dieser Betrachtung sah ich die Wahrheit

ein, dass man mit Mitteln nicht voreilig sein müsse. Das Fasten und der wässerige Trank sind öfters göttliche Arzneimittel, und *nur jener Arzt kuriert meisterlich, der unter gewissen Umständen weiss .... „nichts" zu verschreiben.* »Diese goldenen noch jetzt wahren Mahnungen fallen in jene Zeit, wo die Schulmedizin durch übergrosse Gaben der buntesten Arzneimischungen bei allen Kritischen Anstoss erregen musste und dadurch einerseits zur Begründung der *Homöopathie* und andererseits zum *therapeutischen Nihilismus der Wiener Schule* die Veranlassung gab. Wie haben sich doch auch in dieser Beziehung die Verhältnisse zum Bessern geändert: Die Arzneihäufung in den Rezepten hat sich wenigstens in Deutschland bei der jungen Generation fast ganz verloren; die übergrossen Dosen jener Zeit sind seit Einführung der Maximaldosen sehr selten geworden; eine Unzahl Arzneipräparate jener Zeit sind teils als sinnlos, teils als widerwärtig, teils als zu zersetzlich und zu teuer für immer beseitigt.

Auch der brave Pfälzer hat schon sehr aufgeräumt. Von den weit über tausend Mitteln seiner Zeit empfiehlt er dem jungen Stolpertus nur eine verschwindend kleine Anzahl; und auch für diese fordert er ein eingehendes Verständnis der Handhabung und Mischung. »Wenn der Maler", so sagt er p. 58, »die Mischungen der Farben und die Wirkung jeder insbesondere nicht weiss, so wird er niemals den Schatten mit den Lichtstrahlen so verbinden, wie es der Kenner von Malereien wünscht, und er wird mit aller seiner Kunst im Zeichnen ein erbärmlicher Schmierer bleiben. Lieber Stolpertus, verzeihen Sie dieses frostige Gleichnis: auch wir Aerzte müssen bisweilen Maler sein und durch unsere vielfarbigen Arzneimittel die gelbsüchtige, die bleichsüchtige, die dunkelrote, die bleierne Farbe unserer Kranken in jene schöne natürliche umschaffen. *Wie wird aber ein junger Arzt dieses wichtige Geschäft, die Heilung der Krankheiten mit glücklichem Erfolge unternehmen können, wenn ihm die wesentlichen Eigenschaften der Kräuter, ihre Bestandteile und die Art, wie dieselben auf einen lebenden Körper wirken, ein Geheimnis sind?* ... Freilich ist es nicht möglich, dass ein junger Arzt alle Pflanzengeschlechter nach ihren Ur- und Grossvätern kenne; auch ist es für ein vernünftiges Rezept nicht notwendig zu wissen, ob die vorgeschriebenen Kräuter männlichen oder weiblichen Geschlechtes sind, ob sie nach Linnaeus Monopetalen oder Polygamen sind; ... allein er muss doch wenigstens wissen, ob die Kräfte dieses oder jenes Mittels in harzigen, salzigen oder gewürzigen Bestandteilen liegen; ob sie ihre heilende Wirkung dem Wasser oder Branntwein mitteilen, ob sie durch Beimischung anderer Mittel nicht giftartig werden, und endlich, ob ihre

sichere Wirkung durch die Erfahrung redlicher Männer unterstützet sei." Ich wüsste nicht, wie ich jungen Aerzten besser zum Studium der Pharmakotherapie, und zwar zum kritischen Studium, raten soll, als es hiermit der alte Pfälzer vor 100 Jahren gethan hat. Wohl aber unterscheiden sich zum Glück sehr stark unsere heutigen Mittel und die des alten Pfälzers. Er teilt seine Mittel nach ihrer Wirkung in Gruppen; wir wollen die von ihm empfohlenen Mittel daher ebenfalls nach seinen Gruppen besprechen.

1) **Digestive oder auflösende Mittel.** *Sedlitzer Wasser, Wasser von Spaa, Pirmonter Wasser, Weinstein, Kalisalpeter, Terra Tartari foliata, Flores salis ammoniaci martiales, Salmiak.* Als Korrigentien Citronenzucker, Pomeranzenblütenwasser, Mandelsirup, Gerstenschleim.

2) **Brechmittel.** *Tartarus stibiatus*, 0,06 alle Viertelstunde bis zum Erfolg. Als Korrigens Zitronenzucker, als Adjuvans lauwarmes Wasser. »Dieses Brechsalz ist ein göttliches Mittel." *Vitriol* und *Ipecacuanha* empfiehlt unser Autor nicht: »nehmen Sie, lieber Freund, nun den Kehrbesen und kehren Sie auf einmal die widrige Ruhrwurz, das Gummigutti, das Vitriolum Antimonii, die ewigen Pillen und den weissen Brechvitriol aus diesem Fache des Arzneischatzes aus." *Kupfervitriol* wird gar nicht erwähnt.

3) **Laxiermittel.** *Manna, Honig, Essigmolken* »sollen wegen ihrer viele Jahre treu geleisteten Dienste im Besitze ihrer Büchsen und Häfen bleiben. Da aber der *Weinstein* wenigstens die nämlichen Kräfte besitzet als die Tamarinden und Cassien, so wollen wir diese beide den Aegyptiern und Indianern überlassen." *Venetianische Seife* wird als treffliches Laxans empfohlen, doch muss sie frisch bereitet sein. »Das frisch ausgepresste, ohne Feuer bereitete *Süssmandelöl* verdienet ebenfalls in diesem Fache einen ausgezeichneten Platz." Es wird mit Eidotter und Kirschwasser zu einer Emulsion verrieben verabfolgt. Mit *Sal Tartari* wird dieses Gemisch für Kinder empfohlen; mit *Laudanum opiatum* wird es als ein göttliches Ruhemittel für Kindbetterinnen bezeichnet. Zum Schluss wird noch *Magnesia Nitri*, mit Elaeosaccharum Cinnamomi schmackhaft gemacht, empfohlen.

4) **Purgiermittel.** An erster Stelle werden *Sennesblätter, Rhabarber* und *Jalappenwurzel* empfohlen. »Nehmen Sie, mein Freund, den Kehrbesen wieder in die Hand und stauben Sie alle Büchsen aus, worin sich das Scammonium, die Koloquinthen, das Gummigutti, die Gratiola, der Helleborus niger und alle übrigen Mitgesellen scharfer Mittel eingenistet haben. Die Pillen, welche entweder aus dem Extractum panchymag. Croll. oder sonstigen Mordmitteln zubereitet sind, geben Sie den lustigen Knaben, um ihr Blasrohr damit zu

bewaffnen, welches den Beruf hat die mutigen Spatzen auf den Dächern zu klystieren." Gegen Würmer wird *Mercurius dulcis* als Specificum empfohlen. Zum Abtreiben der Würmer kommen *Anisöl*, *Anissamen*, *Fenchelsamen* und *versüsster Salpetergeist* in Betracht.

5) **Schweisstreibende Mittel.** Viele derselben seien wertlos, ja schädlich: »Wir wollen die Bezoarkugeln, das Einhorn etc. sowie die übrigen kostbaren Steine in das Naturalienkabinet verweisen; dort können sie die Augen der Physiker beschäftigen und den Magen unserer Kranken frei lassen. Die Austern und Krebse wollen wir auf die lustige Tafel unserer guten Freunde setzen und die überbleibenden Schalen auf den Mist werfen. Mit der Kreide wollen wir die gemachten Besuche bei unseren Kranken aufzeichnen und die roten sammt den weissen Korallen sollen als Zierraten an den Seeufern ruhig glänzen. Mit der Terra melitensi und den übrigen Bolis wollen wir die Fettflecken, welche ein herrlicher Schmauss auf die Kleider der taumelnden Gäste verspritzt, herausmachen. Die Essentia alexipharmaca Sthalii, die Essentia amara und dulcis von Halle sammt den übrigen Essenzen und Tinkturen sollen ohne Stopfer in der freien Atmosphäre der Apotheke verrauchen und austrocknen.... Die Chinawurzel und Sarsaparille können in ihrem Geburtsorte ihr Glück versuchen.... Auch Lignum Sassafras und Santalum rubrum mit seinen übrigen Geschwistern sollen dem nämlichen Schicksale der Verbannung unterliegen oder der buntscheckigen Schreinerarbeit gewidmet werden." Als empfehlenswert werden bezeichnet *Schwefel, Brechweinstein, Flores Sambuci, Radix Angelicae, Radix Helenii, Radix Gentianae, Radix Graminis, Radix Saponariae, Klettenwurzel, Fenchel, Lignum sanctum, Tausendgüldenkraut, Benedictenwurzel, Liebstöckel, Wohlgemut, Salbei, Melisse, Ehrenpreis.*

6) **Urintreibende Mittel.** Es ist interessant wahrzunehmen, dass unser Autor verschiedene Mittel — ganz wie wir heutzutage — nicht als Apothekenmittel sondern als *diätetische Küchenzubereitungen* empfiehlt: »Den Kerbel und Petersilien, die jungen Hopfen- und Spargelsprossen, gelbe und weisse Rüben, Sellerie, Lauch und Zwiebel geben Sie, mein Freund, in die Küche und lassen Sie Ihren Kranken, welche urintreibende Mittel von nöten haben, herrliche Schüsselchen daraus zubereiten. Die zeitigen Baum- und anderen Früchte, die Erdbeeren, Himbeeren, Kirschen und übrige Mitgesellen sollen beim Nachtische in weissem Porzellan nebst mässigem Gebrauche des Moselweins unsern Kranken, welche Sand und Stein foltern, entgegen lächeln. Und warum waren die Pfirsichen bisher so unglücklich aus der Gesellschaft der übrigen im Winter vorrätigen Sirupe verbannt

zu sein?" Von Apothekenmitteln werden empfohlen *Oxymel Scillae, Terebinthina veneta*, statt der gefährlichen Cantharides die »gutthätigen" *Kelleresel*, endlich *Sal Tartari* und *Salpeter*.

7) **Speichelflusstreibende Mittel.** Unser Pfälzer versteht unter dieser Gruppe die **Antisyphilitica** und zwar speciell die *Merkurialien*, über die er sich vorsichtig folgendermassen äussert: »Wir wollen gegen die Liebesseuche das lebendige, das versüsste und das giftige Quecksilber an dem Firmamente unserer Modeapotheke in so lang funkeln lassen, und den gütigen Einfluss dieses gewichtigen Planeten methodo extinctoria behutsam verehren, bis etwan neuere Entdeckungen medicinischer Sternseher denselben aus der Gesellschaft glänzender Apotheken-Meteore verdrängen, oder die Menschen vernünftiger werden, keine Sch .... pelze mehr zu sein."

8) **Stärkende und zusammenziehende Arzneien.** Nach unserer jetzigen Anschauung müssen die hier zusammengefassten Mittel in mehrere Gruppen, wie übrigens unser Autor auch selbst ausspricht, zerlegt werden. Gegen Faulfieber empfiehlt er die beste, feinste und auserlesenste *China*. Als stärkende Amara nennt er *Cascarille, Schafgarbe, Salbei, Buchsbaum*. Als Stomachica empfiehlt er *Salate* aus *Brunnenkresse, Rettig, Meerrettig, Löffelkraut* und *Pimpinellenkraut*. Auch *Fieberklee* und *Cichorie* verachtet er nicht. Gegen Chlorose empfiehlt er das *Eisen* mit folgenden Worten: »Aus dem Mineralreiche wollen wir dem Eisen ewige Treue zuschwören. Dies treffliche Metall soll den bleichsüchtigen Töchtern das natürliche Rot wieder auf die Wangen legen und alle Schminkhäfelchen ins Elend verweisen. Es soll die erschlafften Därme kläglicher Hypochondriaken befestigen und dem weibischen Weichling Männerfeuer in die Adern blasen. Die mit Aepfelsaft bereitete Tinctur und der Stahlwein des nützbaren Boerhaaven sollen verzärtelten Kranken vorgeschrieben werden." Als äusserliches Adstringens schätzt unser Autor die Praeparate des *Bleis*, besonders des essigsauren, sehr hoch.

9) **Nerven- und herzstärkende Mittel.** Unser Autor weiss sehr genau, dass vielen Patientinnen mit Arzneien gar nicht zu helfen ist, da ihre Herz- und Nervenschwäche andere Ursachen hat: »Die zärtliche Dorinde sinkt auf den nachgiebigen Sopha; elle se trouve mal; son coeur s'en va, elle se meurt. Sie erholt sich durch keinerlei Kraftwasser, bis der Laufer den erwarteten Brief bringt, in welchem tausend süsse Lügen einander nachjagen. Nun schnauft das gute Kind wieder und das Herz wiederholet belebende Schläge." Derartige Beispiele werden mehrere mitgeteilt. Von eigentlichen Mitteln empfiehlt unser Autor unter Verwerfung von Bisam, Amber und Zibet den

*Champagner*, den *Kapwein, Niersteiner, Hochheimer,* den *Liquor anodynus* und den *Spiritus Nitri dulcis.*

10) **Krampfstillende und schlafmachende Mittel.** Von Bibergeil und Teufelsdreck hält unser Autor nichts, wohl aber vom *Liquor cornu cervi succinatus* und vom *Opium.* Ueber letzteres Mittel heisst es: »Du o göttliches Meistermittel! Du Bezwinger tobender Schmerzen, Du Besieger krampfiger Nerven, heldenmässiger Mohnsaft! Du sollst in einer weissen porzellanenen, mit Lorbeer gekrönten Urne, in welche der grosse Sydenham, der redliche Tralles, der meisterliche Yung Deine Lobsprüche mit goldenen Schriften eingeätzet, ewig in unserer Apotheke glänzen und täglich von vernünftigen und behutsamen Aerzten verehret werden!"

Wir sind am Ende der auserlesensten Mittel jener Zeit. Wie unendlich viel besser haben wir es dagegen heutzutage. Wer von uns möchte auf die stattliche Reihe der *Alkaloide* wie Morphin, Codeïn, Atropin, Strychnin, Chinin, Apomorphin, Cocaïn verzichten? Wer ohne *Digitalis* Herzfehler und Wassersucht behandeln? In England war dieses lebensrettende Mittel damals übrigens durch *Withering* bereits seit 13 Jahren eingeführt, hatte aber in Deutschland sich noch nicht einbürgern können. Das *Jod* und seine so zahlreichen und wichtigen Verbindungen, speziell das *Jodkalium*, waren noch unentdeckt; von *Bromkalium* war natürlich noch weniger etwas bekannt. Von *künstlichen Schlafmitteln, antineuralgischen Mitteln* und *Fiebermitteln* war nichts bekannt: kein Chloralhydrat und Trional, kein Antipyrin, Phenacetin, Acetanilid, kein Natriumsalicylat existierte. Von allen unsern *Antiseptica* wusste man nichts. Wer möchte ohne alle diese Mittel heute noch auskommen? Freuen wir uns also des pharmakotherapeutischen Fortschrittes, der ein unzweifelhafter ist und auch nach abermals hundert Jahren noch anerkannt werden wird.

Man liest in medizinischen Fachblättern unserer Tage sehr häufig, dass das Publikum jetzt gegen die Aerzte recht undankbar sei, und dass dies zur Zeit unserer Väter doch ganz anders gewesen sei. Hören wir, was in dieser Beziehung der alte Pfälzer (pag. 101) dem jungen Stolpertus mitteilt: »Die Einwohner der Insel Kos waren aus Dankbarkeit entschlossen lieber ihr Blut fliessen zu lassen als ihren Gesundheitsretter, den ehrlichen Hippokrat, der Wut ihres feindlichen Nachbars, des Perserkönigs Artaxerxes auszuliefern. Wo sind aber in unsern Zeiten Einwohner, die so denken, so fühlen wie diese griechischen Insulaner? Sind nicht bei den meisten die Nerven der Dankbarkeit stumpf und gefühllos? Statt der Ehrensäulen, welche Rom verdienstvollen Aerzten errichtete, wird man niederträchtig

behandelt, und die meiste Belohnung besteht darin, dass man die Ehre gehabt, den Hochgebornen, Hochedelgebornen etc. den Puls zu fühlen und seine Nase mit den Ausdünstungen der mutwillig verschwelgten Gesundheit jener zu vergiften. Doch lassen Sie, lieber Freund, wegen der so schändlichen Undankbarkeit einiger Mitbürger den Mut nicht sinken." Man sieht, die Undankbarkeit der Mitbürger gegen den Arzt ist älter als hundert Jahre. Ich kann daher zum Schlusse nur den Rat geben, wie der alte Pfälzer es dem jungen Stolpertus anrät den Mut trotzdem nicht sinken zu lassen. *Unablässige Vermehrung unserer Kentnisse und unserer ärztlichen Leistungsfähigkeit giebt uns die sicherste Anwartschaft auf endliches Dankbarwerden der Patienten unseres neuen Jahrhunderts.*

Rostock, 8 Mai 1900.

## VARIÉTÉ.

Said Ruete. *Der Totenkultus der Barabra. (Le culte des morts chez les Barabra.)* 1899, Globus, t. 76, p. 338.

Les Barabra habitent la Nubie septentrionale. Dès qu'un individu est décédé, les cris des femmes l'annoncent au voisinage; on se réunit dans la hutte du mort, on lui presse la main, on célèbre ses vertus d'une manière exagérée. Les parents du défunt se lamentent le plus fort, ils déchirent leurs habits, ils se couvrent la tête de poussière. L'enterrement a lieu de préférence le jour même du décès. Le cadavre est déshabillé par des personnes de son sexe et lavé au savon; tous les orifices du corps sont fermés par des tampons de ouatte. Entretemps on lit le Koran; le cadavre est entouré d'un linceuil blanc, puis transporté sur un brancart au cimetière. On dépose le cadavre avec le linceuil dans la tombe; souvent on l'asperge d'eau parfumée (fleurs d'oranger) et d'une poudre tirée des feuilles de Henna. On dispose des pierres à une certaine distance au dessus du cadavre, pour que la terre ne pèse pas sur lui. Le tombeau regarde vers la Mecque; un petit monticule le recouvre, souvent orné aux extrémités de deux pierres blanchies; rarement elles portent une inscription. Habituellement un vase est placé sur la tombe; les parents le munissent d'eau destinée aux oiseaux. Le jeudi on visite les tombeaux, on y prie, on y fait l'aumône; les soirées et les nuits avant les fêtes des Beiram sont passées au cimetière. Après l'enterrement on reste assemblé de quatre à sept jours, pendant lesquels on prie, on cause, on mange. Les femmes, habillées de noir, se réunissent à part. Au Wady el Arab les femmes exécutent une danse funéraire; elles se suivent deux à deux, un sabre dans la main droite; elles crient au son d'un tambour primitif ou d'une boîte quelconque en fer blanc et suivent une ligne circulaire. Quarante jours après la mort une fête »Chatme" termine le deuil; on offre un repas; après la Chatme on partage l'héritage.

Pergens.



SIR HUMPHREY DAVY.

# Crawford Williamson Long, M.D.

# THE DISCOVERER OF ETHER ANÆSTHESIA.

*A Biographical Sketch.*

By GEORGE FOY, M.D.; F.R.C.S.; F.R.A.M.

*Hon. Fellow of the Southern Surgical and Gynecological Association, U.S.A.*

*(Concluded.)*

---

Dr. C. W. Long continues thus:

In addition to Mr. Venable's, I present the certificates of E. S. Rawls and Wm. H. Thurmond, who were present and witnessed one or both operations.

My third experiment in etherization was made on the 3d July 1842, and was on a negro boy, the property of Mrs. S. Hemphill, who resides nine miles from Jefferson. The boy had a disease of a toe, which rendered its amputation necessary, and the operation was performed without the boy evincing the least sign of pain.

I present Mr. Hemphill's statement of the report the boy gave her of the operation on his return home, which I conceive is sufficient on this point.

These were all the surgical operations performed by me during the year 1842, upon patients etherized, no other case occuring in which I believed the inhalation of ether applicable.

Since '42, I have performed one or more surgical operations annually on patients in a state of etherization.

The question will no doubt occur, why did I not publish the results of my experiments in etherization soon after they were made?

I was anxious, before making my publication, to try etherization in a sufficient number of cases to satisfy my mind that anæsthesia was produced by the ether, and was not the effect of the imagination, or owing to any insusceptibility to pain in the persons experimented upon.

At the time I was experimenting with ether, there were physicians high in authority and of justly distinguished character, who were the advocates of mesmerism, and recommended the induction of the mesmeric state as adequate to prevent pain in surgical operations. Notwithstanding thus sanctioned, I was an unbeliever in the science, and of the opinion that if the mesmeric state could be produced at all, it was only on those of "strong imagination and weak minds" and was to be ascribed solely to the workings of the patients imaginations. Entertaining this opinion, I was the more particular in my experiments in etherization.

Surgical operations are not of frequent occurrence in a country practise, and especially in the practise of a young physician; yet I was fortunate enough to meet with two cases in which I could satisfactorily test the anæsthetic powers of each. From one of these patients I removed three

tumours the same day. The inhalation of ether was used only in the second operation, and was effectual in preventing pain, while the patient suffered severely from the extirpation of the other tumours. In the other case I amputated two fingers of a negro boy. The boy was etherized during one amputation, and not during the other, he suffered during one operation and was insensible during the other.

I have procured the certificates of the lady from whom the tumours were removed and of her husband, who was present and witnessed the operations. There certificates were produced in preference to those establishing other operations, because they not only show that the experiments were continued from year to year but also show that they were conducted so as to test the power of etherization.

After fully satisfying myself of the power of ether to produce anæsthesia, I was desirous of administering it in a severer surgical operation than any I had performed. In my practise, prior to the published account of the use of ether as an anæsthetic, I had no opportunity of experimenting with it in a capital operation, my cases being confined, with one exception, to the extirpation of small tumours and the amputation of fingers and toes.

I have stated that ether was frequently inhaled in this and some of the adjoining counties for its exhilarating effects; and although I am conscious that I do not deserve any credit for introducing its use for that purpose, yet as others, through their friends have claimed to be the first to show its safety, most of the certificates I have obtained establish the fact of its frequent inhalation for its exhilarating effects. I met with R. H. Goodman, who was present the night ether was first inhaled in Jefferson, and who removed to Athens, and introduced its inhalation in that place, and presented his certificate. All the young gentlemen who were present the night I first administered ether, with one exception, are living, and their certificates can be procured, if necessary.

I have now, in a very concise manner, presented a 'plain unvarnished' account of some of my experiments in etherization, and have said nothing of the comparitive methods of ether, and other anæsthetics, because that was foreign to my present subject. Had I been engaged in the practise of my profession in a city, where surgical operations were performed daily, the discovery would, no doubt, have been confided to others, who would have assisted in the experiments; but occupying a different position, I acted differently whether justifiable or not. The result of my second experiment in etherization was such as to lead me to believe that the anæsthetic state was of such short duration that ether could only be applicable in cases in which its effects could be kept up, by constant inhalation, during the time of the performance of the operation. Under this impression, up to January, 1847, I had not used ether, but in one case, in extracting teeth, and thus deprived myself of experimenting in the only class of cases which are of frequent occurrence in a country practice.

While cautiously experimenting with ether, as cases occurred, with a view of fully testing its anæsthetic powers, and its applacability to severe, as well as minor surgical operations, others more favourably situated, engaged in similar experiments, and consequently the publication of etherization did not 'bide my time'. This being the case, I leave it with an enlightened medical profession, to say whether or not my claim to the discovery of etherization is forfeited, by not being presented earlier, and with the decision which may be made, I shall be content.

The operation on Mr. Venable was duly entered in Dr. C. W. Long's account book, where with some other items it appears as follows:

James Venable

1842. To Dr. C. W. Long, Dr.

| | |
|---|---|
| January 20th, sulphuric ether | 0.25 cents. |
| March 30th, sulphuric ether and exsecting tumour | 2.0 dollars. |
| May 13th, sulphuric ether | 0.25 cents. |
| June 6th, exsecting tumour | 2.0 dollars. |

"This entry was certified as correct.

Georgia, Jackson County. I, P. F. Hinton, clerk of the superior court of said county, do certify that the above account is a correct copy of an original entry made in his book for the year 1842. Given under my hand and seal of office this 29th of March, 1854.

(Signed) P. F. Hinton, Clerk."

R. H. Goodman, to whom Dr. Long makes reference, made the following declaration:

"I certify that on the first of January, 1842, I resided in Jefferson Co., Georgia, and that about that time myself with several other young men were in the habit of meeting at Doct. C. W. Long's shop, and other rooms in the village, and inhaling ether which he administered to us.

On the 20th of January of the same year I removed to Athens, where I introduced the inhalation of ether. I and several of my young associates frequently assembled ourselves together and took it for the excitement it produced. After that I knew it became very common to inhale ether in Athens, and that it was frequently taken in the college campus and on the street.

(Signed) R. H. Goodman,

August 4th, 1849. Athens, Georgia."

The unpleasant taste and suffocative vapour of ether might be considered and obstacle to its general use; but as a matter of fact the disagreeable taste and smell of the drug has not prevented its becoming an intoxicant in Georgia, and in the County Tyrone, Ireland, where it is drunk in enormous quantities as a substitute

for whiskey since the days of the great temperance movement in this country.

Dr. C. W. Long's plain statement made to the medical society of Georgia, is that of an honourable man, conscious of his rectitude and bears internal evidence of its truth. To the members of the medical profession in his own state there was no occasion to present certificates from witnesses; but he felt that he was addressing his professional brethern throughout the world and that they would not be satisfied without corroborative evidence from one who had delayed so long to make a formal claim to the honour of discovering the anæsthetic properties of ether; and he did not disappoint their reasonable expectation. His certificates were legal documents sworn to by members of the medical profession and other trustworthy witnesses who were well known to the majority of his audience; and the medical witnesses had the further advantage of being persons skilled in the subject to which they testify. This is of so much importance that no excuse is necessary for copying the following certificates:

Georgia, Jackson County.

"I, Auye de Laperriere, M.D., do certify that I resided in Jefferson, Jackson County, Georgia, in the year 1842, and that some time in that year I heard James M. Venable, then of said County, speak of Dr. C. W. Long's cutting out two tumours from his neck while under the influences of the inhalation of sulphuric ether, without pain or, being conscious of the performance of the operation.

I do further certify that the fact of Dr. C. W. Long using ether by inhalation to prevent pain in surgical operations was frequently spoken of and notorious in the county of Jackson, Georgia, in the year 1842.

A. De Paperriere, M.D.

Sworn to and subscribed before me this 30th of March, 1854.

N. H. Pendergrass, J.P."

Athens, Clarke Co., Georgia.

"I the undersigned, do certify that in May, 1843, I assisted Dr. R. D. Moore in amputating the leg of a coloured boy, Augustus, then the property of Mr. William Stroud, who resided in this county; and that I distinctly recollect hearing Dr. R. D. Moore say "If I had thought of it before leaving home I would have tried Dr. C. W. Long's great discovery, namely, the administration of sulphuric ether as an anæsthetic in performing the operation." Having neglected to bring the ether, Dr Moore finally concluded to influence the patient with morphia; under which influence the operation was performed.

Jos. B. Carlton, M.D."

These letters are such as an honest man would produce but they are very far removed in character from those that would be produced to support a bous claim. Both come from medical men neither of whom appear to have had intimate relations with Dr. C. W. Long, and both of them learn of his claims from trustworthy witnesses: nothing is more natural than for Mr. Venable to tell a medical friend of a painless operation and the story is one which could not but become fixed in a medical mind, so also is Dr. R. D. Moore's regret natural at not bringing the ether and testing its powers and equally natural is his omission to bring it with him on starting to the operation.

Why did Dr. C. W. Long lay claim to the discovery so long after Morton Wells, and Jackson had put forward their claims? is sometimes asked. He knew he should meet with bitter opposition and that the public had already accepted the pretentions of Wells and Morton.

For the honour to himself which such a discovery would bring it is probable that Dr. C. W. Long would not have gone to all the trouble he did to make good his claim. But on the publication of Morton's paper the medical profession in Georgia urged on Dr. Long to make good his claim and the claim of his native state, Georgia, to the great honour.

It now became a duty and as such he determined to carry it out; and to do so he took counsel with friends, amongst others with the Editor of the "*Southern Medical and Surgical Journal*" who in 1849, writes:

"A few months ago Dr. Long informed us of his early attempts at etherization in surgery. He was then informed that any claim set up at this late day to priority of discovery would be severely criticised, if not violently resisted; and that he had best, therefore, do all he could to fortify his position." And he further adds of Dr. Long, that he "is a highly worthy member of the medical profession, exceedingly modest in his pretentions and entitled to full credit for all he advances."

It is unfortunate that he should have postponed the announcement of his discovery. Had he announced it in 1843 what an amount of misery and suffering would have been saved. But there were good grounds for the exercise of caution and careful and repeated observation. Dr. Long had the true scientific spirit and the patience that waits for the revelation of truth. Had the brilliant Elliotson been so endowed how different would have been his career? In the intervals of a busy general practise Dr. C. W. Long tested and re-

tested the anæsthetic effects of ether, ever fearing that his anxiety to secure a safe anæsthetic might cause him to interpret the observed phenomena of narcosis wrongly. The minor operations were not in his opinion sufficiently good evidence on which to base his discovery in a formal announcement to the medical profession; he, however, made it known to his professional brethern in the district, hoping, no doubt, but that some one of them might get the chance of testing the drug in a major operation; and that thus strengthened by a success which could neither be credited to suggestion or mesmerism he might make the glad tidings known to all men.

From Dr. Long's daughter Mrs. Long Taylor I learn that the medical profession in Jefferson became uneasy least the anæsthetic might cause the death of a patient and many of them tried to discourage the use of ether. This of itself was sufficient to make the investigator use more than his usual caution. He must have felt that if a death occurred during etherization, no matter from what cause, he would be blamed. He was the advocate of the drug; he introduced its use into the county and if any unpleasant result happened during its use he could not escape blame.

Under these circumstances we cannot withhold our admiration from the man who in the face of so many difficulties had the moral courage to continue his experiments.

That from the first Dr. Long succeeded in producing complete anæsthesia is shown from a letter received by Dr. H. H. Young of the John Hopkins Hospital, Baltimore, from Dr. Long's first student, which is as follows:—

"Cohutta, Georgia. Jan. 15th, 1897.

Dr. Hugh H. Young.

Dear Sir.

The patient was placed in a recumbent position, on a bed, with the hand to be operated on the front for conveiance of the surgeon. Dr. Long poured ether on a towel and held it to the patient's nose and mouth, too, to get the benefit of inhalation from both sources. Dr. Long determined when the patient was sufficiently etherized to begin the operation by pinching or pricking him with a pin. Believing that no harm would come of its use for a considerable length of time he profoundly anæsthetized the patient, then gave me the towel and I kept up the influence by holding it still to the patients nose. The patient was entirely unconscious – no struggling — patient passive in the hands of the operator. After a lapse of fifty years you would hardly suppose that a man could remember every minute detail, but I have clearly in mind all the facts I have given you.

Your obt. servant, (Signed) J. F. Groves, M.D."

This letter of itself, written long after Dr. Long's death, is of itself sufficient to silence all the objectors who assert that in none of Dr. Long's cases was perfect anæsthesia produced.

In a few years Dr. C. W. Long's claims were lost sight of, the more persistant and energetic Northerns, Wells, Morton and Jackson had succeeded in drawing the public to look upon them as the discoverers , and once more Dr. C. W. Long had to bestir himself to protect his rights. In 1854 he, therefore, brought his claims under the notice of Senator Dawsón, who asked Jackson to assist him in the investigation of the claim made; and thus Jackson came to visit Jefferson and make the acquaintance of Dr. C. W. Long.

At the time of the interview Charles Thomas Jackson was forty-nine years old, and was considered one of the most distinguished of American scientists. Jackson had every thing to recommend him. He claimed descent from one of the Pilgrim Fathers; he took his M.D., from Harvard College in 1827; and in the same year commenced, a geological survey of Nova Scotia an account of which he published in 1829. He then left for Europe where he spent three years in medical and scientific studies.

Soon after his return he was appointed state geologist for Maine; in 1839 he was appointed to a similar post in Rhode Island; and in 1848 was appointed geologist to the state of New Hampshire. Immediately prior to meeting Dr. C. W. Long, Jackson had attained to marked distinction for his discovery of the great mineral wealth found on the southern shore of Lake Superior. A discovery which resulted in his being commissioned in 1849, to survey the shores of the great lakes. His influence with the senate was at his highest when at the memorable meeting with Dr. C. W. Long in the presence of his Honour Judge C. W. Andrews he tempted Dr. Long to agree to the statement that:

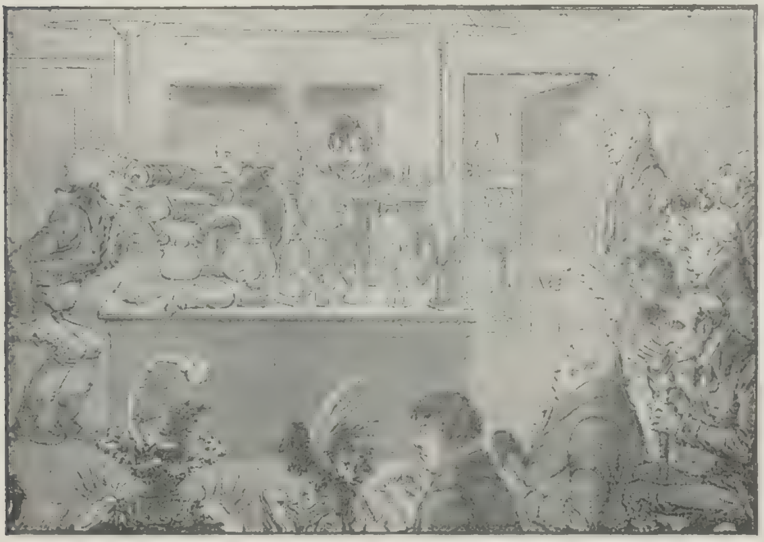
"He Jackson made the scientific discovery of the anæsthetic properties of ether and that Long was the first to practically, apply the discovery."

Dr. C. W. Long was too honourable a man to entertain the idea of publishing a falsehood to the world. He might fail in making good his claim but he would never succeed by any but honourable methods and he considered no success worth the sacrifice of truth. In a letter to his wife's uncle, the Hon. D. L. Swain, ex-governor of North Carolina, on the interview with Jackson he writes:

"The only ground Dr. Jackson urged for his right to the discovery was that while suffering with pain and dyspnoea, in February, 1842, from breathing chlorine gas, he inhaled ether, and found that while under its

influence he was free from pain. He does not claim that he suggested its use to prevent pain in surgical operations until more than one year after my first operation was performed. I cannot give the exact date when I was first lead to believe that ether would prevent pain in surgical operations, but I know it was as early as February, 1842."

Thus we see that Jackson's claim to discovery is based on his ignorance of the past. Such claims cannot be considered even for a moment. That ether could be safely inhaled and was so used for for many years prior to Jackson's birth is easy of proof. We pos-



"Pneumatic Experiment at the Royal Institution" after GITTRAY.

Davy is represented as acting as an assistant to Garnett who is lecturing Sir John Hippesley is breathing the "pleasure-giving air". Count Rumford is standing by the open door, Isaac D'Israeli's face, half obscured by a lady's feather is seen to the on-looker's right handside, and among the audience are Lord Stanhope, Earl Pomfret, and Sir H. Englefield.

sess a copy of a letter, on the value of ether inhalation, as an anodyne, from Dr. Pearson of Birmingham to Dr. Thomas Beddoes

of the Hotwells Hospital, Bristol, under date of February the 2d 1795. He writes:—

"Dear Sir.

In my little publication, I can scarcely call anything my own, but the observations on the vapour of ether, of the probable use of which in physical cases, your considerations on Factitious Airs first gave me the idea. As the number of consumptive persons in this large manufacturing town is deplorably great, I have had frequent opportunities of trying the inhalation of ether in such cases; and I have the satisfaction to say that I have found it very beneficial. It abates the hectic heat, relieves and often removes the dyspnoea, and promotes and removes the expectoration. It seems to have such an effect as a mixture of inflammable and fixed air (duly diluted with common air) would have; and where the factitious airs cannot be had, it may be used in their stead with great advantage."

## CIRCULUS THERAPIÆ.

*Thérapeutique musicale.*

On annonce la fondation, aux Etats Unis, d'un Institut de thérapeutique par la musique, qui sera dirigée par un certain nombre de médecins et qui prendra le nom de Société Ste Cécile. D'après les fondateurs, »il est »certain que les vibrations sonores agissent d'une façon marquée sur cer- »taines formes de maladies. Ainsi l'insomnie rebelle, quelle que soit sa »gravité, cède toujours à la musique. Celle-ci a également des effets sur- »prenants sur les formes légères de folie, et surtout sur la mélancolie. »Nous savons tous combien la musique chasse l'abattement et les soldats »connaissent bien son influence entrainante. Aussi peut-on affirmer que »les vibrations sonores agissent directement sur les nerfs. Une mélodie »gaie existe les nerfs moteurs et augmente la vitalité de l'auditeur. La »musique triste, d'autre part, agit sur les nerfs d'arrêt, diminue la vitalité »et engendre la dépression mentale."

Sans relever ce que ces affirmations peuvent avoir de trop absolu, disons seulement que la musique peut en effet être un adjuvant utile de le médecine ordinaire. On n'emploiera, parait-il, que des instruments à cordes. L'ergographe servira à mesurer les effets de la musique sur le patient. Dans une expérience récente, on a pu constater de la sorte que, chaque fois qu'une mélodie joyeuse était jouée sur la harpe, le sujet regagnait presque instantanément toute sa vigueur musculaire. La mandoline produisait le même effet. Au contraire avec le violoncelle les bras du sujet retombaient sans force. Il y a évidemment là tout un champ d'études intéressantes; mais nous pensons que les résultats obtenus tiennent surtout de la suggestion.

Dr. L. Laloy.

# AUS DEM BERICHTE VON DR. W. SCHUEFFNER AN DIE DIRECTION DER SENEMBAH MY. ZU AMSTERDAM. [1])

Das Jahr *1898* ist, so weit es Unterzeichneter in Erfahrung hat bringen können, für die Tabaksländer an der Ostküste Sumatras gesundheitlich ein gutes gewesen. Die von dem Continente her drohende Gefahr der Einschleppung von Cholera und Pest ging glücklicherweise vorüber. Wie Recht man aber hatte, davor besorgt zu sein, zeigte das nächste Jahr *1899*, in welchem die Cholera doch ihren Einzug in Deli hielt, und die Pest bis vor die Pforten Delis kam. In den Strecken, die unter Cholera zu leiden hatten, ist begreiflicherweise die Sterblichkeit in die Höhe geschnellt, während da wo die Seuche fern blieb das Jahr *1899* ebenfalls gute Verhältnisse bot.

Die Sen. My. gehört zu den letzteren, die Cholera forderte nur *ein* Opfer. Die gesammte Morbidität und Mortalität kommt also in den beiden Jahren, ebenso wie 1897, auf Rechnung der einheimischen Krankheiten.

Bevor ich jedoch zu den Uebersichten über letztere übergehe, möchte ich noch einiges Allgemeine über Deli und sein Klima vorausschicken.

Deli steht, was sein Klima anlangt, in keinem guten Ruf. Es ist in der Litteratur verschrieen als ein Fiebernest und als Herd anderer unter klimatischen Einflüssen stehender Krankheiten. A priori ist das auch recht einleuchtend, besitzt doch Deli fast alle Eigenschaften, die man von ungesunden Gegenden im Allgemeinen erwartet. Beinahe unter dem Aequator gelegen, verbindet es mit tropischer Sonne eine enorme Höhe von Niederschlägen. Wasser und Wärme, die Vorbedingungen pflanzlichen Wachsthums, bringen eine Vegetation hervor, wie man sie sich üppiger kaum denken kann. Die je nach ihrem Alter mehr oder weniger hohe Pflanzendecke wirkt wie ein Riesen-Schwamm, indem sie sich mit Wasser vollsaugt. Dieses Reservoir nun birgt genügend Feuchtigkeit, um auch in den trockensten Zeiten — und die sind ziemlich selten in Deli — der Atmosphäre eine beträchtliche Wasserdampfmenge zu erhalten.

Weitere recht ungesunde Einflüsse sollte man von der Lage Delis im flachen Alluvialgebiet erwarten, das trotz reichlicher Canalisierung

[1]) Die Senembah My. besitzt 6 Tabaksplantagen auf der Ostküste Sumatra's (Regierungsbezirk Deli), welche in geschlossener Folge sich von der Nähe des Meeres bis in die Nähe des Hochplateaus hinaufziehen. Sie beschäftigt 43 Europäer, durchschnittlich 2500 Chinesen und 1800 Angehörige indischer Völkerstämme.

immer noch von ausgedehnten Sümpfen durchsetzt ist. Dass sumpfige Gegenden besonders gefährlich für die Gesundheit sind, ist ja zur Genüge bekannt.

Und doch wäre es voreilig, wollte man daraufhin über Deli und sein Klima den Stab brechen. Ueber Tropengebiete darf man heutzutage nicht mehr nach allgemeinen Gesichtspunkten summarisch aburtheilen so wie es früher geschah, sondern die Aufgabe des Tropenarztes besteht darin, streng zu scheiden zwischen den klimatischen Schädigungen und denen, die durch unzweckmässige Lebensweise oder äussere Lebensbedingungen gegeben sind. Jene abzustellen liegt heute noch ausserhalb unseres Machtbereiches, während wir es wohl in der Hand haben, die letzteren, wenn sie nur erst als solche erkannt sind, zu bessern.

Betrachtet man Deli unter diesem Gesichtswinkel, so lehrt die Beobachtung, dass Deli eines der gesündesten Tropenflachländer sein muss. Sonst wäre es ganz unmöglich, dass hier Europäer Jahre, Jahrzehnte leben ohne nennenswerth gesundheitlich zu leiden, ohne je ein Gramm Chinini zu nehmen und ohne die Reise nach Europa aus anderen Rücksichten zu unternehmen, als man zu Hause in die Sommerfrische geht.

Man vergleiche damit einmal die Zustände, die in den Küstenländern Central-Afrikas herrschen. Die deutschen Colonieen z. B., über welche mir Berichte zur Verfügung stehen, umfassen Küstenstrecken, wo es Regel ist, dass die Neuankömmlinge innerhalb des ersten halben Jahres an Malaria erkranken, und ein grosser Prozentsatz der Europäer bereits nach zwei Jahren zur Heimat zurück muss, will er seine Gesundheit nicht für dauernd zerrütten. Diese *schwere Form der Malaria*, die in Afrika solche Verheerungen anrichtet, habe ich hier innerhalb der letzten zwei Jahre, die ich zu speciellen Untersuchungen darüber verwandte, überhaupt *noch nicht bei* einem *Europäer* zu *sehen bekommen*. Davon später noch Genaueres.

Es ist nun schwer zu sagen, welche Umstände Deli soviel günstiger stellen, als jene Gegenden. Gerade jetzt muss man mit Hypothesen vorsichtig sein, wo von allen Seiten daran gearbeitet wird, mit der Malaria als einer miasmatischen Krankheit aufzuräumen, und sie unter ganz andere Gesichtspunkte zu stellen. Das ist wohl zweifellos, dass die Temperatur, die hier in Deli beinahe nie excessive Höhen erreicht, eine Rolle spielt. An heissen Tagen zeigt der Thermometer im Schatten nur ausnahmsweise mehr als 33° (Celsius), an kühlen Tagen und in der Regenzeit steigt es nur bis 28 oder 30°. Die Temperatur sinkt dann Nachts bis auf 21° als Mindestes, meist

bis auf 19°, ausnahmsweise bis $17^1/_2$°. Was will das heissen gegen Orte wie Soerabaya und Samarang, wo Temperaturen von 40° im Schatten keine Seltenheiten sind, und die nächtliche Abkühlung kaum 24° erreicht?

Wer in Deli sich nicht gerade der strahlenden Sonnengluth aussetzen muss, braucht unter Wärme nicht viel zu leiden.

Ausser der Temperatur wirken sicher noch andere Umstände günstig auf das Klima Delis ein. Da ich jedoch keine genaueren Angeben machen kann, so beschränke ich mich auf das Gesagte.

Das »Klima" hat lange Zeit der Sündenbock sein müssen für schlechte sanitäre Ergebnisse, die auf ganz andere Ursachen zurückgehen. Dieselben finden ihre Wurzel z. B. darin, dass man die Leistungsfähigkeit der Kulies überschätzte, und dass man alle Hygiene bei Unterkunft und Ernährung der Leute ausser Acht liess, oder dass man Erfahrungen und Gepflogenheiten anderer Gegenden nach hier versetzte, wo sie nicht hinpassten, u. s. w.

Einige Beobachtungen dafür:

In Afrika mit seinen endlosen dürren Steppen ist es Brauch, die Wohnhäuser mit möglichst dichten Bäumen zu umgeben, in deren Schatten sie am besten geschützt sind vor der sengenden Sonne und den trockenen Winden. Was für ein trockenes Land unbedingt empfehlenswerth ist, schlägt für ein feuchter Land, wie Deli, direct zum Nachteil aus. Nimmt man unsern Häusern durch nahestehende Bäume die kräftige Lüftung, so darf man getrost auf Trockenheit im Hause verzichten. Darin wird in Deli sehr viel gesündigt. Ich will noch nichts sagen über diejenigen Unternehmungen, die inmitten weiter Lalangflächen[1]) liegen, aber wohl ist es in waldiger Gegend durchaus notwendig, Wohnungen, überhaupt die Administrationen mit ihren vielen Baulichkeiten, auf möglichst offene Plätze zu stellen, resp. sie offen zu erhalten. Manches Fieber, mancher Rheumatismus würde sich auf diese Weise besser heilen lassen, als durch kostspielige Reisen über See!

Beinahe allgemein ist in Deli das Vorurtheil verbreitet, dass die Sterblichkeit der Sinkeh's[2]), eine grössere sei, als die der Lawkeh's, und dass die Leute, welche Urwald pflanzen müssen, mehr Krankheiten ausgesetzt seien, als die, welche auf bereits abgepflanztem Lande Tabak bauen. Enorme Verluste an Leuten werden damit erklärt, entschuldigt, oder resignirt hingenommen.

---

[1]) Lalang = schilfähnliches Gras.

[2]) Die Ausdrücke „Singkeh" und „Lawkeh" haben Bezug auf Chinesen, je nachdem sie frisch aus China eingewandert sind, oder schon längere Zeit im Lande gelebt haben.

In meiner nunmehr 3 jährigen Praxis habe ich weder das eine noch das andere in dem Umfange bestätigen können. Wohl ist der Sinkeh in den ersten Wochen und Monaten leichter geneigt krank zu werden, einfach deshalb, weil der Chinese hier ebenso einer Gewöhnung an das Klima bedarf, als der Europäer. Wo darauf keine Rücksicht genommen wird und man den Sinkeh ohne Schonungszeit in die volle, schwere Arbeit stürzt, da wird man sicher auf häufige Erkrankungen gefasst sein müssen.

Eine Krankheit ergreift allerdings besonders gern den Sinkeh, das ist die Beri Beri.

Bei Epidemieen dieser Krankheit ist es geradezu auffallend, wie die besten und kräftigsten Sinkeh's dahin sterben. Aber auch das hat man in der Hand zu vermeiden. Ich habe es später noch eingehender zu behandeln, dass gerade Beri Beri in erster Linie abhängt von ungenügender Hygiene. Bessert man diese Verhältnisse für den Sinkeh etwas auf, so giebt der Sinkeh in seiner Morbidität nur um weniges höhere Procente, als der seit Jahren eingelebte Lawkeh.

Aehnliche Gründe lassen sich gegen die Behauptung der grösseren Gefahr des Urwaldbaues anführen. Die Erfahrungen in der Sen. My. könnte man sogar zum Beweise des Gegentheiles verwerthen. Die Unternehmung S.B. hat im Jahre 1899 ca. 80 Felder, und P. ca. 100 Felder Urwald bepflanzt, während im Jahre '98 ausschliesslich auf altem Lande gepflanzt wurde. Die Sterblichkeit ist aber trotzdem auf beiden Unternehmungen gleichmässig *gesunken*.

| | 1898 | 1899 |
|---|---|---|
| Anzahl Tote auf S. B. . . . . . . | 47 | 31 |
| » » » P. . . . . . . | 31 | 19 |

Endlich möchte ich mich noch gegen eine andere in und über Deli verbreitete Ansicht wenden, dass nämlich die oberen Estates so bedeutend ungesunder seien als die unteren. Die höhere Lage, die Terrainbeschaffenheit, die Nähe des dicht bewaldeten Gebirges giebt natürlich andere Verhältnisse; die Feuchtigkeit ist eine grössere, die Nachttemperaturen sind niedriger als in der Tiefebene, während die Sonne Mittags eher heisser brennt. Speciell die grössere Mittagshitze in Verbindung mit der Bearbeitung eines zerrissenen Terrains stellt an den Arbeiter höhere Anforderungen, was seine Körperkräft betrifft, als im Flachlande. Gegen alle diese schädlichen Momente hat der Arbeiter, soll er ihnen Stand halten können, oben einer grössere Nachhülfe nötig. Seitdem in der Sen. My. nach dieser Richtung etwas geschieht, seit man die Wohnungen gesünder anlegt, den Leuten entsprechend der schwereren Arbeit kräftiger zu essen giebt,

und es vermeidet, die Leute übermässig anzustrengen, und seit man endlich der in den höheren Districten mehr verbreiteten Ankylostoma-Krankheit ununterbrochen entgegen arbeitet, ist es wenigstens erreicht, dass die früher ungesundeste Unternehmung G.R., bereits an die 3e und 4e Stelle vorgerückt ist. G. R. hat die letzten zwei Jahre bessere Resultate gegeben, als die tief gelegene, aber augenblicklich immer noch recht verseuchte Unternehmung T. M. K.

An den Verhältnissen auf T. M. K., verglichen mit denen der auf *gleicher Höhe* gelegenen T. M., kann man besonders gut lernen, wie vorsichtig man sein muss mit der Begründung: klimatisch gesund oder ungesund.

Es starben:

| | 1898 | 1899 |
|---|---|---|
| auf T. M. | 27‰ | 15‰ |
| » » » K. | 29‰ | 40‰ |

Ich wende mich nun der Besprechung der wichtigsten Krankheiten zu, und beginne mit der

### 1. Pest.

Die Pest hat bisher den Boden Delis noch nie betreten. Man hält den indischen Archipel sogar für »immun". Ein Grund dafür ist eigentlich nicht recht einzusehen, und dass man gewiss kein Recht hat, sich darüber in Sicherheit einzuwiegen, das lehrt die Infection von Pinang im Sommer 1899. Der schnellere und jedes Jahr wachsende Verkehr mit den Pestplätzen des Continents wird meines Erachtens die Gefahr der Einschleppung von Jahr zu Jahr vergrössern, und es bleibt dann abzuwarten, ob das Klima Sumatras die Probe besteht.

Die Nähe der Pest im Vergangenen Jahre hat wenigstens das eine Gute für Deli gehabt, dass eine geeignete Quarantaine Station auf dem Eiland Poeloe Berhala errichtet wurde. Bei der riesigen Einwanderung in Deli war ein solches Sicherheitsventil wirklich eine Notwendigkeit. Hoffentlich ist die Sorge unbegründet, dass etwa über Differenzen zwischen Gouvernement und Pflanzern wegen der Kostenübernahme diese segenreiche Einrichtung wieder einschlafe. (N.B. Die Regierung hat schon die Sorge für die ganze Einrichtung auf sich genommen.)

### 2. Cholera Asiatica.

Die Cholera hat 1899 Deli heimgesucht. Sie trat wohl zuerst in

Medan oder Balawan[1]) auf, und verbreitete sich von da nach verschiedenen Richtungen.

Das Gebiet der Sen. My. wurde fast von allen Seiten bedroht. Vom Osten her kam vermuthlich die Infection von dem einen Chinesen, der auf K. an Cholera starb. Genauer habe ich den Weg nicht verfolgen können. Ob das Freibleiben der Sen. My. Zufall ist, oder ob die Absperrungsmassregeln, die seitens der Administration getroffen wurden (betr. Einfuhr von Lebensmitteln: Gemüse, Fisch aus den verseuchten Gegenden) doch einen Einfluss gehabt haben, ist natürlich nicht zu sagen. Vielleicht hat auch die bessere Wasserversorgung, der Genuss von gekochtem Wasser und von Thee, zu dem der Kulie in den letzten Jahren mit dankenswerter Strenge und Consequenz immer mehr erzogen wird, dazu beigetragen, die Seuche fern zu halten.

Nach meinen eignen Erfahrungen muss ich annehmen, dass Cholera hier im Lande nicht endemisch ist, sondern dass sie eingeschleppt wird und dann immer wieder auf Zeiten erlischt. Ich gründe mich dabei auf Folgendes:

Cholera wird verursacht durch einen kleinsten Pilz, den Kommabazillus oder die Spirilla Cholerae; das ist für die moderne Wissenschaft eine genügend bewiesene Thatsache. Der Kommabazillus ist in echten Cholerafällen mikroscopisch, vor allem aber culturell, d.h. durch Züchtung, sehr leicht nachzuweisen. Die Genauigkeit der Methode geht so weit, dass es sogar gelingt, in ganz gelind verlaufenden Choleradiarrhöen den Nachweis des specifischen Keimes zu erbringen. Umgekehrt, findet man in tötlichen Fällen, die klinisch genau wie Cholera verliefen, den Cholerabacillus nicht, so ist es *sicher*, dass Cholera die Todesursache nicht war. Es handelt sich dann um Brechdurchfall, Fleisch- Fisch- oder andere Vergiftungen, die nur äusserlich der Cholera asiatica gleichen, ohne deren gefährliche epidemische Eigenschaften zu teilen.

In den Jahren 1897 und 1898 nun vermisste ich bei cholera verdächtigen Fällen den Cholerabacillus regelmässig, während es mir 1899, wo dann auch die Massenhaftigkeit der Erkrankungen die Diagnose sicherte, auf Anhieb gelang, nicht nur bei dem einen Cholerakranken von Kiri, sondern auch in Faecalien, die mir von bekannten Collegen zur Untersuchung zugesandt wurden, durch Microscop und Cultur den Bacillus darzustellen.

So klein die Zahl der Beobachtungen ist, so glaube ich doch daraus schliessen zu dürfen, dass erst 1899 die Cholera nach Deli

[1]) Belawan ist der Landungsplatz, Medan der Hauptplatz des Deli-Bezirkes.

verschleppt wurde, und dass die Jahre 1898 und 97 von Cholera freie waren. Was man in jenen Jahren in Deli von Cholera (sporadischer) hörte, würde auf Rechnung jener oben genannten choleraähnlichen Krankheiten kommen. Für denjenigen, der über den bacteriologischen Apparat nicht verfügt, ist es unzweifelhaft das Practischere und Vorsichtigere, *jeden* verdächtigen Fall als Cholera zu erklären. Mit seinen Massregeln dagegen wird er auch den ersten echten Cholerafall treffen und unschädlich machen.

Diese Art der Auffassung und des Vorgehens hat nur einen Nachtheil im Gefolge gehabt, dass man gegen die Cholera gleichgültiger geworden ist, als es der Gefahr, die sie bringt, entspricht. Aber ganz erklärlich. Die vermeintlichen, immer nur vereinzelten Cholerafälle der Jahre 1897 und 98 waren ja in Wirklichkeit gefahrlos. Jahre können so vergehen, ohne dass die verkannte Seuche etwas Nennenswerthes schadete. Wie sehr man sich über den Ernst der Krankheit hat täuschen lassen, lehren dann Jahre wie 1899, in denen sich die Cholera in ihrer waren Gestalt zeigte.

Unsere neue Quarantaine-Station wäre recht geeignet, darin weitere Klarheit und womöglich Abhilfe zu schaffen. Nur wäre es dann auch wünschenswerth, dass die betreffenden Quarantaine-Aerzte in den Stand gesetzt würden, die bacteriologische Diagnostik auszuüben. Der Schaden, der durch frühzeitige Diagnose dem Lande erspart würde, wöge sicher die Ausgaben für den bacteriologischen Apparat reichlich auf.

*Fortsetzung folgt.*

---

## VARIÉTE.

---

*Staatliche Ausbeutung des Aerztestandes.*

Die Gendarmerie besitzt in Frankreich keine eigentlichen Aerzte. Die kranken Gendarmen werden unentgeltlich von gewöhnlichen Aerzten gepflegt. Dabei wird in unverschämter Weise der bekannte Geschmack der Franzosen für Decorationen ausgebeutet, wie folgende Bekanntmachung beweist:

*Aerztlicher Dienst der Gendarmerie.* — Der Kriegsminister hat einen Beschluss gefasst, nach welchem die Aerzte, Apotheker und Thierärzte, welche die Gendarmerie-Brigaden unentgeltlich pflegen, als Belohnung, nach 10 Jahren Dienst einen lobenden Brief erhalten können, nach 15 Jahren eine bronzene Medaille, nach 20 Jahren eine silberne, nach 25 Jahren eine solche aus Vermeil, sammt den akademischen Palmen und der Dekoration des Mérite agricole. Nach 30 Jahren Dienst werden sie für die Ehrenlegion proponirt.

Nicht wahr, eine Perle in der Geschichte der Ausbeutung des Aerztestandes? Dr. L. LALOY.

---

# DIE ZAHNHEILKUNDE IM ZEITALTER DES HIPPOKRATES.

*Medizinisch-historische Studie.*

*) Dr. J. ABONYI, *Budapest.*

*(Schluss.)*

Worin die Kaumittel der Hippokratiker bestanden, darüber finden wir keine nähere Angabe. Einzelne Völker, wie z. B. die Schweden, wenden zur Pflege ihres Mundes und ihrer Zähne auch heute noch im Allgemeinen Kaumittel an, und zwar kauen sie zu diesem Zwecke das aus den Pinien triefende Harz.

Der Frau des *Aspasios* [1]) empfahl der Arzt gegen Zahnschmerz Castoreum und ein Erbsendecoct, was auch nützte.

Den Pfeffer verordneten sie auch als Niessmittel (errhinum), wenn infolge von Zahnschmerzen aus der Gegend der Augenlider und der Nase Ausfluss erschien, wie z. B. im Falle des Hegesippos. [2])

*Kleochos*, der an der scorbutartigen Erkrankung litt, die *Littré* zu den Erscheinungen der »perinthischen Epidemie« zählt, erhielt gegen sein Mundübel und seine Geschwüre Weihrauchsamen mit anderen Medicamenten vermischt, als Spülmittel hingegen eine Linsenabkochung. [3])

Gegen die Gingivitis des *Melissandros* wurde eine Venaesection angewendet und aegyptischer Alaun als Adstringens. [4])

Zuletzt gebe ich eine Stelle, welche — wie wir sehen werden — eine ganz rationelle Mundhygiene enthält, wenn auch einige der empfohlenen Mittel nicht ganz nach unserem Geschmacke sind.

»Quum mulieri male oluerit ex ore, et gingiuae nigrae fuerint ac prauae, caput leporis, et murestres seorsim exure, et ex duobus muribus uentrem exime, hepar autem et renes non, et in pila lapidea marmor, aut lapidem album tereas cribro, deinde singulorum pares portiones miscere, ac dentes confricare oportet et locos in ore, et postea lana succidissima fricet, et cum aqua colluat. Tingas autem lanam succidam in melle, et confrices dentes ac gingiuas, et internas ac externas partes. Teras item anisum, et anethi semen, myrrham

[1]) v. I. Gruppe, 5. Krankengeschichte. [2]) v. I. Gruppe, 7. Krankengeschichte. [3]) v. II. Gruppe, 7. Krankengeschichte. [4]) v. II. Gruppe, 1. Krankengeschichte.

*) La rédaction ayant envoyé aux auteurs des révisions de leurs épreuves, elle n'accepte aucune responsabilité du contenu des articles.

Spécialement elle rejette toute responsabilité pour le texte et les corrections apportées dans l'article ci-dessus, dont les citations (d'après Cornare?) ne concordent pas toujours avec la traduction (d'après le Dr. Abonyi?).

Elle remercie beaucoup Messieurs les docteurs Pagel, Fuchs et Meyer, ce dernier „rector gymnasii" à Amsterdam, qui sans même pouvoir consulter le M. S. ont bien voulu lui aider à restaurer autant que possible la revision par trop corrompue, et déclarée „bonne à tirer" par son auteur.

pondere duorum obolorum, atque haec in uini albi meraci hemina dimidia diluas, et cum his os colluas, et multo tempore in ore contineas. Hoc autem frequenter facias, et ieiuna gargarisses, et post cibum. Optimum vero est modico cibo uti, optima quoque ingerere oportet. Hoc pharmacum dentes purgat, et bene olentes facit. Vocatur autem Indicum medicamentum.« [1])

»Wenn der Mund einer Frau von üblem Geruche ist und ihr Zahnfleisch schwärzlich und krank, dann verbrenne einen Hasenkopf und drei Mausköpfe alle insbesondere und wirf fort die Gedärme zweier Mäuse, doch ihre Leber und Nieren nicht. In einem Mörser aus Marmor oder weissem Stein zerstosse es und durchreute es, vermenge danach gleiche Theile und reinige mit dem die Zähne und die entsprechenden Theile des Mundes. Reinige danach mit weicher Leinwand, darauf spüle mit Wasser. Ferner tauche die Leinwand in Honig und reibe die Zähne und das Zahnfleisch von aussen und von innen. Zerstosse die Kerne von Anisum und Anethum und zwei Obolus [2]) Myrrhe, löse dieselben in einer halben Schale weissen Weines und spüle mit dem den Mund, dasselbe lange drinhaltend.

Thue dies oft, spüle auf nüchternen Magen und nach dem Essen. Es ist jedoch am zweckmässigsten, wenig, doch solche Speisen zu geniessen, die am besten nähren. Dieses Mittel reinigt die Zähne und verleiht ihnen einen angenehmen Geruch. Es wird »*indisches Heilmittel*" genannt.

Dieses Kapitel enthält mehrere sehr zweckmässige Rathschläge, von denen bessere wir unseren Patienten selbst heute nicht geben können. So das Reinigen der Zähne und des Zahnfleisches nicht blos auf der äussern Seite, sondern auch auf der lingualen Fläche; das Spülen des Mundes nach jedem Essen sind in Bezug auf die Mundhygiene sehr zu beherzigende und wichtige Factoren.

Ausser diesen hygienischen Momenten enthält das obere Kapitel noch eine wichtige geschichtliche Angabe. Das an letztere Stelle erwähnte Mundwasser wird als »*indisches Heilmittel*« bezeichnet. Dies ist die einzige Stelle im ganzen »*Corpus hippocraticum*«, welche klar beweist, dass die griechische Medizin aus indischen Quellen schöpfte.

Auch die Kieferknochen müssen wir als in das Gebiet der Odontologie gehörend betrachten, daher mögen auch die Fracturen und Luxationen derselben, wie sie im »Corpus hippocraticum« beschrieben sind, hier in aller Kürze Platz finden.

Unter den hippokratischen Schriften nehmen die chirurgischen den

---

1) De morbis muliebribus, p. 375.

2) Ein Obolus = beiläufig 0.54 gm.

ersten Platz ein. Nach Ausspruch sämtlicher Forscher sind die chirurgischen Bücher im wahren Sinne klassische Werke, und bilden besonders jene über die Kopfwunden, die Fracturen und Luxationen in ihren Grundprincipien auch heute noch das Gemeingut unserer hierauf bezüglichen Kenntnisse.

In dem »*De articulis*« betitelten Buche — welches viele Hippokrates allein zuschreiben — finden wir die auf die Kieferknochen bezüglichen Angaben:

»Maxilla vero paucis iam perfecte luxata est.... Quod vero non valde luxetur, causae hae sunt. Sed et haec quoque causa est, quod non valde tales ciborum necessitates hominem apprehendunt, ut magis atque potest hiet. Exciderit aut ab nulla alia figura, atque si quis valde hians maxillam in alterem partem diducat.... De quo igitur sermo est, luxatur quidem et excedit maxilla raro: luxatur tamen saepe in hiatibus, velut etiam aliae musculorum ac nervorum immutationes hoc faciunt. Manifestum vero ex his maxime fit, ubi excidit. Prominet enim inferna maxilla in anteriorem partem, et in contrariam luxationi partem abducitur: et ossis cornix circa superna maxillam tumidior fit: et infernas maxillas difficulter committunt. Quae vero repositio his conveniat, manifestum est. Oportet enim obliquum vulnerati caput detinere, et alteram infernam maxillam intrinsecus ac extrinsecus ad mentum digitis apprehendere, et primum maxillam aliquandum hac atque illac manu abducere, et ipsum hominem iubere, ut maxillam laxam habeat, et simul abducat, ac atque quam maxime remittat. Deinde repente tribus figuris simul laxare oportet, diligenti in hoc animadversione habita. Nam et ex distorsione ad naturam deducere oportet, et infernam maxillam retrorsum protrudere, ita ut aeger haec sequatur, et maxillas committat, ac non hiet. Atque haec quidem repositio est, ni necque aliis figuris fieri poterit. Curatio vero breuis sufficit. Splenium autem inceratum apponitur, ac laxo diligamento deligatur. Securius autem haec aggressio perficitur, homine supine reclinato, et coriario puluinari plenissime farto, capite supposito, ut in ipsum innitens atque quam minime cedat. Insuper autem et caput vulnerati aliquis detinere debet.« [1])

»Die totale Luxation des Kiefers ist selten. Dass derselbe nicht eine Luxation erleidet, hat folgende Ursache: bei der Einführung der Speisen tritt kaum die Nothwendigkeit ein, den Mund weiter zu öffnen, als es möglich ist. Derselbe wird bei keiner anderen Gelegenheit verrenkt, nur wenn der Kiefer beim gewaltsamen Oeffnen des

---

[1]) De articulis, p. 632 u. f.

Mundes auf die eine Seite hinaus springt. . . . Kehren wir zum Gegenstande zurück; der Kiefer wird zwar selten verrenkt: doch sind die Luxationen desselben beim Oeffnen des Mundes, ferner infolge von vielerlei Contractionen der Muskeln und Sehnen häufig. Die Kennzeichen der Luxation sind folgende: Der Unterkiefer steht nach vorne aussen und springt auf die der Luxation entgegengesetzte Seite hinaus, das Köpfchen des Knochens (proc. condyloideus) springt beim Oberkiefer hervor, der Unterkiefer ist schwer zu bewegen. Zum Zwecke der Reposition ist folgendes zu thun. Jemand muss den Kopf des Verletzten fixiren, ein anderer umfängt mit den Fingern den Unterkiefer von innen und von aussen, darauf bewegt er den Unterkiefer durch eine Zeit hin und her (dem Patienten anbefehlend, seinen Unterkiefer ganz frei zu lassen) und während der Bewegungen reponirt er denselben plötzlich. Es ist daher auf drei Momente zu achten. Der Unterkiefer ist aus der unrichtigen Stellung in die natürliche zurückzubringen, derselbe ist daher nach rückwärts zu werfen, nach dem dies geschehen sperrt Patient seine Kiefer und bringt sie nicht mehr aus einander. Dies ist die Reposition und auf keine andere Art erreichen wir einen Erfolg. Es ist eine sehr kurze Behandlung von nöthen.

Wir legen einen Wachsverband an und hierauf einen lockeren oberen Verband. Noch sicherer ist es, den Patienten rücklings zu lagern und den Kopf auf ein gut gefülltes Lederpolster zu stützen, dass es möglichst wenig nachlässt. Zu gleicher Zeit hält jemand den Kopf des Verletzten fest.«

*Hippokrates* beschreibt hier die einseitige Luxation und deren Reposition. Die Beschreibung ist von Punkt zu Punkt genau. Erstens bezüglich der Aetiologie sind wirklich die infolge forçirten Gähnens entstandenen Luxationen die häufigsten. Die Kennzeichen der entstandenen Verrenkung, die Hervorwölbung des Proc. coronoideus auf der entgegen gesetzten Seite und die schwere Beweglichkeit des Unterkiefers sind klar hervorgehoben. Die Principien der Reposition haben auch noch heute ihre Geltung, wie sie *Hippokrates* aufgestellt hat. Nur waren dieselben durch viele Jahrhunderte hindurch in Vergessenheit gerathen, bis *Nélaton* in den ersten Decennien unseres Jahrhunderts dieselben wieder zur Geltung brachte, zum Beweise dessen, dass das Studium der alten medicinischen Schriften nicht bloss einen historischen Werth, sondern auch praktische Wichtigkeit hat.

Aus der Beschreibung ist es nicht mehr genau festzustellen — ist aber doch wahrscheinlich —, dass *Hippokrates* die Reposition bloss

mit einer Hand ausführte. *Maisonneuve* [1]) bewies, dass dieselbe auch mit einer Hand gelingt, aber schon *Celsus* räth an, dass der Operateur sich beider Hände bediene.

Ueber die bilaterale Luxation spricht sich Verfasser folgendermassen aus:

»Si vero ambae maxillae luxatae fuerint, curatio quidem eadem est, uerum hi os minus committere possunt. Nam his genae prominentiores sunt, sed indistortae. Quod vero distortae non sint, maxime cognoveris ex dentium tum supernorum, tum infernorum terminis et directo inter se correspondentibus. His confert ut citissime reponantur. Repositionis autem modus prius dictus est.«

»Wird der Kiefer an beiden Seiten verrenkt, so ist die Behandlung dieselbe, der Betreffende kann den Mund noch weniger schliessen. Denn das Kinn springt noch mehr hervor, ist aber nicht verdreht. Der Mangel der Verdrehung kann aus dem konstatirt werden, dass die Ränder der oberen und unteren Zähne einander entsprechen. Die Reposition ist hier sofort auszuführen. Das Verfahren ist bei derselben genau wie bei der früheren.«

Was Hippokrates über die Gefahren der Vernachlässigung der Reposition sagt — Fieber, Coma, Diarrhoee, Erbrechen, Tod am zehnten Tage —, entspricht nicht der Wirklichkeit, oder nur in ausserordentlichen Ausnahmefällen. Die nicht eingerichtete Luxation zieht keine so schwere Folgen nach sich. Der Schmerz lässt in der Regel schon nach einigen Tagen nach, der Unterkiefer erlangt wieder einige Beweglichkeit und können auch die Kau- und Sprechfunctionen — wenn auch einigermassen erschwert — aber immerhin ausgeführt werden.

Danach übergeht Verfasser auf die Behandlung der Kieferfracturen:

»At si fracta fuerit inferna maxilla, si quidem non omnino caulatum hoc contigerit, sed cohaeret adhuc os, confractum tamen fuerit, dirigere quidem os oportet digitis circa linguam obliquam subiectis, forinsecus vero contra niti, prout contulerit. Et si distorti fuerint dentes iuxta vulnus commoti, postquam os directum fuerit, dentes inter se coniugare oportet, non duos solum, sed etiam plures, atque hoc maxime auro, sin minus, lineofilo, donec os corroboretur. Postea cerato, et spleniis paucis, et linteis modicis deligare, non nimium firmis, sed laxis. Nam hoc probe nosse expedit, ut deligatio per lintea, maxillae fractae primum quidem contulerit, si recte fiat; magnopere vero leserit, si praue deligetur. Frequenter autem circa linguam explorare

---

[1]) v. Malgaigne's Werk, B. II, p. 301.

oportet, multo tempore reniti ac digitis dirigere os confractum, optimumque esset si hoc semper fieri posset, sed fieri nequit.«

»Hat der Unterkiefer eine Fractur erlitten, auf die Art jedoch, dass derselbe nicht ganz durchgetrennt, sondern noch zusammenhängend, aber doch verletzt ist, so ist der verletzte Knochen von der lingualen Seite mit den Fingern zu reponiren, von Aussen jedoch ist nach Möglichkeit zu controlliren. Haben jedoch die Zähne an der Stelle der Verletzung eine Verbiegung erlitten, so sind die Zähne nach der Einrichtung des Knochens zusammen zu binden, aber nicht bloss zwei, sondern auch mehr und zwar am besten mit Goldfaden, in Ermangelung eines solchen mit Leinenfaden, bis der Knochen nicht zusammen wächst. Danach ist ein Wachsverband anzulegen, aber man hat wenig Leinwand und Binden zu verwenden und nicht zu fest, sondern nur locker zu verbinden. Denn es ist nicht zu vergessen, dass der Leinwandverband bei Kieferbrüchen — wenn auch derselbe gut angelegt ist — nur wenig nützt: ist aber von grossem Schaden, wenn derselbe schlecht ist. Man braucht den Knochen entlang der Zunge oft zu untersuchen und mit den Fingern lange zu fixiren, es wäre am besten, wenn man dies ohne Unterlass thun könnte, dies ist jedoch unmöglich.«

Die Fracturen des Unterkiefers treten in einer ausserordentlich grossen Mannigfaltigkeit auf, Hippokrates behandelt hier die sogenannte unvollkommene Fractur (französische Autoren bezeichnen dieselbe als »fracture sans déplacement«), deren Behandlung verhältnissmässig sehr einfach ist, da die verletzten Knochentheile mit dem Knochenkörper im Zusammenhang bleiben. Mit der grössten Aufmerksamkeit ist daher darauf zu achten, dass die Bruchenden nicht verschoben werden. Die Fixirung der Fragmente kann auf mehrere Arten geschehen, von denen uns hier nur jene Methode interessirt, die *Hippokrates* zu diesem Zwecke prakticirte. Er verbindet die den Bruchenden nachbarlichen Zähne mit Gold- oder Leinenfaden, und fixirt so mittelst der Zähne die verletzten Knochenstücke. [1])

Die Methode ist sehr einfach, doch entspricht sie dem Zwecke nur sehr unvollkommen, daher wird dieselbe heute nicht mehr angewendet. Der um die Zahnkrone geschlungene Metallfaden gleitet nämlich in den meisten Fällen auf den Zahnhals herunter und führt dort auf mechanischem Wege eine schwere Periodontitis herbei, in deren Gefolge Gingivitis entsteht, es treten heftige Schmerzen auf und was noch von schlimmster Bedeutung: die als Stütze dienenden Zähne

---

[1]) Nähere Daten bezüglich dieser Ligatur sind in meiner „Zahnheilkunde" pg. 49 zu finden.

werden wackelig. Könnte man die Metallfäden so auf die Kronen appliciren, dass sie nicht heruntergleiten, so wäre diese Methode in gewissen Fällen gut genug; denn wenn zu z. B. die Zähne sehr enge an einander stehen, so ist dies schon eine schwer zu behebende Schwierigkeit, wenn aber erst die den Bruchenden nahe befindlichen Zähne cariös sind, so sind sie zu diesem Zwecke ebenfalls nicht zu brauchen.

Die zweite Bruchart, die Hippokrates beschreibt, ist die totale Fractur (fracture avec déplacement), deren Behandlung auf denselben Principien beruht, wie die der früheren. Nach der Einrichtung der Knochenenden und nach Zusammenbinden der Zähne wendet *Hippokrates* zur Fixirung der Fragmente einen aus zwei Kauthagensischen Riemen bestehenden Bandage an. Besonders erwähnt er beim Zusammenbinden der Zähne die Fäden sorgfältig zu schlingen, woraus wir folgern können, dass auch er die unangenehmen Folgen dieser Fixirungsmethode gesehen hatte.

*Hippokrates* beschreibt noch eine Art der Kieferfracturen, welche auch darum Interesse für sich hat, weil einzelne (z. B. Boyer) die Möglichkeit derselben in Abrede stellten. Diese ist die Fractur des Unterkiefers in der Symphyse, oder besser gesagt in der Mittellinie, da es bei dem entwickelten Individium hier schon keine Synchondrose gibt. *Albert* erwähnt in seiner »Chirurgie« schon zwanzig solche Fälle. *Rouyer de Mirecourt* beschrieb einer Fall, in dem die Fractur so genau in der Mittellinie erfolgte, dass die beiden mittleren Schneidezähne gar keine Verletzung erlitten, nicht einmal wackelten.

Das operative Verfahren ist ähnlich wie in den früheren zwei Fällen: das Zusammenbinden der Zähne und Bandage.

---

Wenn wir uns nun — an das Ende meiner Auseinandersetzungen angelangt — diese Erörterungen einigermassen in Erinnerung rufen, so wird vielleicht meine, am Anfange dieser Abhandlung ausgesprochene Ansicht in Betreff der Nothwendigkeit des medicinisch-historischen Studiums als gerechtfertigt erscheinen, denn es genügt nicht, bloss die fertigen Resultate der gegenwärtigen Kenntnisse in uns aufzunehmen und geistig zu verarbeiten, sondern wir müssen auch wissen, wie wir zu diesen Resultaten gelangt sind. Es ist mir vielleicht auch gelungen, zu beweisen, was ich mir als eigentliches Ziel vorgesteckt habe, dass wir mit einem eben solchen Rechte von einer hippokratischen Zahnheilkunde reden können, wie von irgend einer anderen Disciplin jenes Zeitalters. *Diese historische Thatsache documentirt es auch,* dass die Zahnheilkunde *allen anderen ärztlichen*

*Wissenschaftsfächern verschwistert ist;* sie sind einem Boden, einem Stamme entsprossen, und wenn es auch im Zeitenlauf so kam, dass die Mutterwissenschaft sich von der Zahnheilkunde lossagte und sogar ihre Zusammengehörigkeit verleugnete, so ergieng es der Zahnheilkunde nur wie manchen anderen medicinischen Fächern. Doch kann heute die Zusammengehörigkeit, deren stärkster Beweis die gemeinsame Vergangenheit, nicht mehr bestritten werden, die alma mater schliesst alle ihre Töchter in ihre Arme, in *Hippokrates* den schaffenden Genius, den »divus pater medicinae« verehrend.

---

## LITERATUR.


1. Hippocratis Coi medicorum omnium longe principis, opera quae ad nos extant omnia. Per Ianum Cornarum medicum physicum latina lingua conscripta. Proben, Basiliae MDXLVI.
2. *E. Littré:* Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle avec le texte en regard. Paris, 1839—1861, Zehn Bände.
3. *J. E. Pétrequin:* Chirurgie d'Hippocrate. Paris, 1877, 2 Bände.
4. *Dr. Robert Fuchs:* Hippokrates sämtliche Werke. München 1895, bis jetzt 2 Bände.
5. *Ch. Daremberg:* Histoire des sciences médicales. Paris, 1870. 2 Bände.
6. *E. Tourtelle:* Histoire philosophique de la Médecine, depuis son origine jusqu'au commencement du 18e siècle. Paris, 1804.
7. *Portal:* Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, 1770. 5 Bände.
8. *Sprengel:* Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Halle 1800.
9. *Sprengel:* Geschichte der Chirurgie. Halle 1805—1819. 2 Bände.
10. *Haeser:* Lehrbuch der Geschichte der Medicin. Jena, 1875.
11. *Albert:* Lehrbuch der Chirurgie. Wien, 1877. 4 Bände.
12. *Malgaigne:* Traité des fractures et des luxations. Paris, 1847. 2 Bände.
13. *Houdart:* Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate. Paris, 1836.
14. *Carabelli:* Handbuch der Zahnheilkunde. Bd. I. Geschichtliche Uebersicht der Zahnheilkunde. Wien, 1844.
15. *Linderer:* Handbuch der Zahnheilkunde. Bd. II. Geschichte der Zahnheilkunde. Berlin, 1848.
16. *Thomas:* L'Odontologie dans l'antiquité. (L'Odontologie. Paris, 1885. Sept., Okt., Nov.).
17. *Geist-Jacobi:* Hippokrates über Zahnheilkunde. (Zahnärztliches Wochenblatt 1894, No. 385—386.)
18. *Geist-Jacobi:* Geschichte der Zahnheilkunde. Tübingen, 1836.
19. *Dr. Ignatz Barna:* Zahnheilkunde. (Geschichte, Physiologie, Diätetik). Pest 1871. (Ungarisch.)
20. *Ludwig Fekete:* Geschichte der Heilkunde in kurzen Abrisse. Pest, 1864. (Ungarisch.)
21. *Dr. Moriz Tihanyi:* Die therapeutischen Kenntnisse der Griechen im Alterthum. (Klinikaifüzetek, 1897, 12. Heft.) Budapest, 1897. (Ungarisch.)
22. *Dr. J. Abonyi:* Compendium der Zahnheilkunde. Budapest, 1889.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

STADLER, H., Professor in Freising (bei München in Bayern). *Entlehnungen bei den medicinisch-botanischen Schriftstellern des Altertums.* (Sonderabdr. aus »Allg. Med. Central Zeitung", 1900, No. 35, 4 pp.

S. weist an einigen treffenden Beispielen nach, wie sehr die Kunst des Plagiirens bereits im Altertum blühte. Wer die bezüglichen Verhältnisse des Mittelalters kennt und beherzigt, dass schliesslich in vielen culturellen Beziehungen dieses nur eine traditionelle Fortsetzung des Altertums bildete, dem wird die von S. hervorgehobene Thatsache nicht gerade als neu imponiren. Liefert doch z. B. die ganze Kette der byzantinischen Compilatoren, auch der scheinbar selbständig arbeitenden, die beste Bestätigung für den Eifer in der Abschreibethätigkeit jener Epoche. Ja selbst die auffallende Aehnlichkeit in manchen Abschnitten alt-indischer, ägyptischer und griechischer Documente giebt zu denken. Es kann keinen Zeifel unterliegen, dass im Altertum ausserordentlich viel abgeschrieben worden ist. Kein Vernünftiger wird aber daraus den betreffenden Schriftstellern einer Vorwurf machen können, zumal da diese meist gar nicht prätendirten, das Product selbständiger Forschung geben zu wollen. Im Gegentheil ist diese Art von Schriftstellerarbeit nicht ohne Nutzen gewesen, indem wir ihr die Erhaltung und Fortpflanzung mancher älteren Schriftwerke verdanken. Jedenfalls ist der kleine Aufsatz von S. recht verdienstlich, der im Einzelnen die Spuren verfolgt und den Zusammenhang verschiedener botanisch-pharmacologischer und den Ackerbau betreffender Publicationen nachweist. Die Beispiele liessen sich jedoch vervielfachen. PGL.

### AMÉRIQUE.

*Report of the Surgeon-General of the Army.* United States of America. (Fiscal year ending 30 June 1899.)

The date of the closing of this report and that on which it was published, 12 October 1899, shows with which praiseworthy speed it has been edited, a fact which certainly increases the value of such accounts.

The first nine pages of the report are filled up by a fiscal statement of all the funds appropriated by the Congress for the Army Medical Service.

A similar organisation is not admitted on the continent of Europe; the fiscal account there being generally executed by the Department of War.

The present report is one of the most remarkable published by the U. S. Army medical service: for the first time the scientific particularities

of the medical experience of the former Spanish Colonies in Cuba, Havanna, Matanzas, Santiago, Porto-Rico are inserted, moreover it is enriched by a ten well succeeded pictures of hospitals, operation-rooms, hospital-ships, etc.

The operation-rooms especially nearly come up to the ideal of such institutions.

Moreover we find in it a general state of all articles consumed by the medical and veterinary service a list of praeparats presented for the Army medical museum and an ample report about the services of the female nurses in the army.

During the war their number had increased to 1158 of which 202 were now kept in service: their services *are not enough to praise.*

Certainly these three chapters are not found in similar reports of other nations.

The organisation of the army nurse-corps in time of peace and in time of war, as well as their contract with the government and the prescriptions of duties appear to be very practical.

The reports of the medical chiefs of the different army-corpes designated in the new colonies fill up the greater part of the report.

These chapters do not only treat army sicknesses in general, but they especially contain many interesting particulars about hygiena and tropical diseases.

A description of these data would carry us too far here with regard to the allowed space as would do the communications about the transport service of sick and wounded, the method of supplying drink-water in the camps and the detailed descriptions of the different methods of excavating the excreta in the camps by tank-wagons with pumps. At the end of this important report is published a complete set of statistical tables about the percentage etc. of the diseases and injuries during the report year.

Dr. J. A. Portengen, Dutch Royal Navy.

## ANGLETERRE.

Finlayson, James, (Glasgow). *Dr. Charles Badham, Professor of the Practice of Medicine in the university of Glasgow* 1827-1841. Reprinted from the »Glasgow Medical Journal" for May 1909. 11 pp.

Charles Badham, geb. zu London 17. April 1780 und daselbst am 10. November 1845 gestorben, wurde 1802 in Edinburg promovirt, war Hofarzt des Herzogs zu Sussex, Lector der pract. Med. und Chemie, von 1827—1845 Professor an der Universität zu Glasgow und hat sich auch als Belletrist einen Namen gemacht. Seine eigentlich medicinischen Schriften bestehen aus einer Dissertation »de urina et calculis urinariis", sowie aus 2 Abhandlungen über Bronchitis abgesehen von Journalartikeln. Unser verehrter Mitarbeiter und College Finlayson theilt nähere Einzelheiten über die Arbeiten von Badham und über dessen Lehrthätigkeit in Glasgow mit, sodass damit das Lebensbild dieses Mannes wesentlich vervollständigt wird.

Pgl.

# ITALIE.

Bozzolo Camillo. *Influence della civilta sulla durata della vita umana. Torino* 1899 [livraison de décembre de la *Riforma sociale*].

L'Auteur compare l'état de la science et la mortalité des siècles passés avec l'état de la science et la mortalité de notre siècle. Il montra qu' aujourd'hui la durée de la vie humaine augmente plutôt qu'elle ne diminue. Cette augmentation peut se comprendre en ne tenant pas seulement compte des années dans lesquelles on vit, mais de l'intensité avec laquelle la vie se passe. En effet, dans notre siècle, et à cause des communications rapides et faciles qui transmettent les maladies d'un pays à l'autre de la terre, et à cause des nouvelles industries et des nouvelles formes du travail nées avec les progrès de la science dans ses applications, et à cause des efforts plus grands de l'intelligence, et pour les travaux plus continus et plus dangereux des classes ouvrières, la vie se trouve dans des conditions relativement défavorables à sa durée, qui, cependant, par rapport aux dangers plus petits de la vie dans les siècles passés, sont compensées par les progrès de la science, regardée particulièrement dans le camp de la médecine, sous l'aspect de l'hygiène et de la thérapie, ou, plus en général, sous l'aspect des moyens de prévoyance et d'assistance. Le professeur Bozzolo développe sa thèse avec l'aide de faits historiques. Il décrit, par exemple, les tristes conditions des hôpitaux du XVIIe siècle. Il montre combien fut terrible la petite vérole avant la découverte de Jenner. Il décrit la grande mortalité à cause des invasions épidémiques. . . Comme sources pour connaître la mortalité annuelle probable de quelques pays, pendant les siècles passés, il mentionne l'ouvrage de Petit, pour le XVIIe siècle, et ceux de Simpson, Messance, Kerseboom, Westfrise et, particulièrement, de De Parcieux, pour le XVIIIe siècle. Pour la mortalité de notre siècle, le professeur Bozzolo la suit par rapport aux différentes maladies, aux différents âges de la vie, aux différentes occupations et aux conditions de fortune.

M. Del Gaizo (Naples).

Girolamo Dian. *Cenni storici sulla farmacia veneta al tempo della Republica.* Venezia 1900, broch. in-8° de 34 pages.

L'auteur nous apprend tout d'abord, qu' au temps de la Sérénissime République, il était défendu de préparer et de mettre en vente des remèdes spécifiques ou secrets, sans qu'ils eussent été approuvés par les magistrats, après avis favorable du collège des médecins; en pareil cas l'autorité du collège des apothicaires ne venait qu'en seconde ligne, ceux-ci étant subordonnés aux médecins. M. Dian nous fait ensuite connaître l'histoire et les dates d'introduction à Venise, d'un certain nombre de médicaments, notamment de l'écorce de quinquina, ainsique les formules de quelques compositions dites privilégiées. Parmi ces diverses préparations pharmaceutiques, nous noterons plus particulièrement les suivantes: Le *Vinaigre des quatre voleurs*, spécialité du couvent des P.P. Capucins de S. Francesco della Vigna; l'*Eau de Bézoard*, s'obtenait en laissant macérer dans l'eau, pendant une nuit, un bézoard oriental, on en buvait un verre le matin à

jeune comme remède macrobiotique et l'on payait une pièce d'argent pour chaque verre; le *Baume de Scutellio ou Donum Dei* ainsi appelé du nom de son inventeur, un certain Félix Scutellio, médecin trentin, qui s'était installé à Venise en 1703; les *Cordons de vipères* se préparaient avec des cordonnets de soie grenat imbibés de sang de vipère et sèchés à l'air, on les appliquait sur les esquinancies, les erysipèles et les inflammations locales; l'*Orviétan* constituait la spécialité d'un certain Antoine Teodorovich qui tenait boutique dans le quartier de la Frezzeria; l'*Elixir suédois* ou de longue vie. sorte de tincture à base d'aloès. de gentiane. de rhubarbe, de zédoaire, d'agaric, de thériaque et de safran; l'*Huile de Scorpions* s'obtenait en noyant une centaine de scorpions, de moyenne grosseur, dans deux livres d'huile d'olives, on en oignait les écorchures et les plaies contuses; la *Poudre de Hanovre* ou poudre d'or n'était qu'un oleo-saccharure de cannelle contenant du bisulfure de mercure et quelques feuilles d'or battu, on lui attribuait des vertus stomachiques, cordiales et anti-épileptiques. L'*Ecorce de quinquina* fut introduite à Venise dans les premières années du XVIIIe siècle et, de trèsbonne heure, le gouvernement prit des mesures sévères pour arrêter la fraude et empécher l'introduction des sortes sans valeur, telles que les écorces dites *Matalona* ou celles qui avaient pu être détériorées par le voyage ou par une mauvaise préparation, les contrevenants étaient condamnés à deux cents ducats d'amende; toutes les fois qu'il arrivait des quinquina, le directeur des douanes devait en informer les intendants de la santé et faire vérifier la nature et la qualité des écorces; la poudre de quinquina devait être conservée à l'abri de l'humidité dans des bocaux de faïence ou de verre, on la vendait dans des sachets de papier cachetés; jusqu' en 1820 on n'admettait dans les officines que le quinquina du Pérou, ce fut seulement à cette époque et après les recherches de Mirabelli que le gouvernement autorisa la vente des quinquina jaune et rouge de Santa-Fé.

Ed. B.

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

### ANGLETERRE.

*Instructions for the prevention of malarial fever* [1]) *published by the Liverpool School of tropical diseases.*

Ces instructions sont très bien comprises. Elles donnent, en un style accessible au profane, des détails sur la nature et les symptômes de la malaria. et sur la façon dont cette affection se transmet. On sait que d'après les théories les plus récentes, les parasites du sang qui produisent les fièvres intermittentes sont transportés d'homme à homme par les piqûres de moustiques du genre *Anopheles*, dont les larves vivent dans les mares à eau croupissante. Le mâle ne se nourrit que de substances végétales; c'est la femelle seule qui recherche le sang des animaux supérieurs. Après s'en être gorgée, elle dort, le jour, appliquée aux parois de la

[1]) Voir la livraison de mai—juin, pg. 257. Vu l'importance du sujet nous avons cru utile de donner un extrait des mesures prescri.es par l'Ecole de Liverpool.

chambre, tous les 3 ou 4 jours elle va à une flaque d'eau voisine pour y déposer ses œufs, et revient ensuite à la place où elle a trouvé des aliments une première fois. J'avoue être assez sceptique sur ces pontes répétées, qui ne s'accordent guère avec la brièveté ordinaire de la vie chez les femelles fécondées des culicides.

Mais peu importe; il n'en est pas moins certain que le voisinage des marécages devra toujours être évité. On cherchera, dans les pays à malaria, à se préserver des piqûres en faisant usage de moustiquaires; on détruira autant que possible les moustiques adultes. Il me souvient à ce propos avoir lu quelque part qu'un excellent moyen de s'en débarrasser consiste à faire bouillir le soir dans la chambre une cuillerée d'huile de ricin sur une petite lampe ou une bougie. Les vapeurs fétides qui se répandent chassent, parait-il, les moustiques par la fenêtre qu'on a eu soin de laisser ouverte. On refermera ensuite celle-ci pour les empêcher de rentrer.

On s'attachera surtout à détruire par le drainage ou par tout autre moyen les accumulations d'eau croupissante qui peuvent se trouver dans le voisinage de la maison. Il est à noter que, si les larves des *Culex* peuvent se rencontrer dans les réservoirs d'eau artificiels, tels que les citernes, les tonneaux défoncés etc., celles d'*Anopheles* préfèrent les flaques d'eau naturelles, les petits marais, les champs de riz submergés.

Si on ne peut supprimer ces eaux, on y répandra de l'huile et spécialement du kérosène. Cette substance forme à la surface de l'eau une mince pellicule, qui empêche les larves de respirer. Il suffira de tremper un chiffon fixé à un bâton dans un pot contenant cette huile et d'en asperger la flaque d'eau. La dépense en huile sera donc très faible. On répétera l'opération une fois par semaine au moins. Quant aux citernes et autres réservoirs d'eau potable, on les tiendra toujours couverts. Ne pourrait on y répandre du goudron végétal frais, qui formerait également une pellicule, et ne serait pas nuisible pour la santé?

Les instructions se terminent par des conseils sur la construction des habitations des Européens dans les régions tropicales. Elles doivent être bâties sur un endroit élevé, loin des marais à mosquitos et des quartiers indigènes, pas trop rapprochées les unes des autres. Il faut éviter aussi le voisinage immédiat de grandes masses de végétation. Sur les navires, de même que dans les habitations, on fera la chasse aux moustiques. Si, malgré toutes les précautions prises, quelqu'un est atteint de la malaria, il couchera sous un moustiquaire pendant sa maladie et plusieurs semaines après son dernier accès, pour éviter que le mal ne soit porté à d'autres par les mosquitos.

Notons que le rôle de ceux-ci dans la transmission de la malaria va être mis hors de doute par les deux expériences suivantes. Dans une leçon faite à l'Institut colonial de Londres, le Dr. Manson annonce qu'on construira cet été, dans la partie la plus malsaine de la campagne romaine, une cabane dont la porte et les fenêtres seront absolument hermétiques. Quatre hommes y dormiront de mai en octobre. S'ils restent indemnes de la malaria, celà tendra à prouver que celle-ci est bien communiquée par les mosquitos. On ne dit du reste pas comment les sujets en expérience se garantiront des piqûres quand ils sortiront de la cabane; ou bien y resteront-ils enfermés sans interruption pendant 6 mois?

La seconde expérience consistera à élever des *Anopheles* depuis l'oeuf,

de façon à les empêcher de s'infecter de parasites, en piquant des sujets fiévreux. On les transportera alors à Londres et on leur fera piquer des sujets n'ayant jamais eu la malaria. Si à la suite de ces piqûres, le sang de ces malheureuses victimes de la curiosité scientifique contient le parasite de la malaria, il sera amplement démontré que celui-ci leur a été apporté par les mosquitos.

Dr. L. Laloy.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

Harsant, W. H. *Medical Bristol in the 18th century*. (Bristol medico-chir. Journ. Dec. 1899.)

Harsant a pu consulter des manuscrits de mémoires biographiques laissés par Richard Smith, fils d'un autre Richard Smith, également chirurgien. Le père était chirurgien à l'Infirmary de Bristol de 1774—1791, le fils de 1796—1843. Le père collectionna environ 1000 pièces médicales intéressantes, qui forment le noyau du Richard Smith Museum actuel. Le fils avait une prédilection marquée pour les monstruosités et les curiosités; ainsi il alla prendre à la potence le cadavre du meurtrier Horwood et le ramena en voiture à la salle de dissection; pendant quatre jours il fit des démonstrations anatomiques à tous les curieux; le premier jour il y en eut plus de quatre-vingts. Le squelette fut articulé, la peau fut tannée; Smith la fit servir de reliure pour les pièces du procès Horwood!

En 1754 Bristol renfermait 5 médecins, 19 chirurgiens, 13 barbiers-chirurgiens, 29 pharmaciens. En 1793 les deux premières catégories étaient restées stationnaires, les barbiers-chirurgiens avaient diminué en nombre, les pharmaciens avaient augmenté. Les médecins portaient la perruque, l'épée, le manteau rouge. Le Dr. Noble (1776) le premier refusa de porter cet accoutrement; depuis lors le costume disparut peu à peu. D'ordinaire les médecins n'étaient appelés qu' *in extrêmis*; leur fonction était d'administrer du musc et de fermer les yeux aux morts! Peu de malades trépassaient sans ce parfum; vers 1790 on en fit un usage moindre. Parmi les chirurgiens citons Thornhill qui opéra souvent la pierre de la vessie (1742—51); puis un autre par trop original nommé Townsend. Il vit un soir pendant une illumination un gamin qui jeta des pierres dans chaque fenêtre dépourvue de lumière. A la demande de Townsend, le gamin répondit »affaire de métier; je suis vitrier!" »Ah!", dit Townsend, »affaire de métier! voilà donc pour toi, vaurien, car je suis chirurgien!", et il lui brisa le crane!

Les barbiers-chirurgiens formaient en 1737 une société avec les chirurgiens; leur siège était »the Surgeon's Hall"; en 1745 ces deux groupes se séparèrent. Les pharmaciens traitaient les maladies internes. Quoique Bristol n'ait eu d'université que depuis 1833, des médecins donnaient des cours publics avant sa fondation; les *Latimer's Annals* en ont publié plusieurs. Le vol des cadavres était largement pratiqué. Des scènes très curieuses ont eu lieu pendant et après ces rapts; Harsant en reproduit quelques-unes dans son intéressant article.

Pergens.

---

Laripete. *Burmese physicians and hydrophobia.* Rangoon Gazette; Indian Lancet, 1 April, 1899.

Saya Thoung, médecin à Mandalay traita un garçon mordu par un chien enragé de la façon suivante; au moyen d'un couteau il élargit la blessure, puis la pressa pour exprimer le venin. Ensuite il mélangea de la poudre d'une racine nommée *padaing* avec un peu d'eau, en fit neuf pilules avec du sucre de noix de coco. Le garçon prit trois pilules, une heure plus tard trois autres, puis encore après une heure les pilules restantes. On l'enferma dans une chambre Le garçon dût jeuner et le lendemain il se tordait sur le sol en hurlant. Lorsque l'attaque était finie, le garçon était faible et exténué, mais il ne reçut à manger que le troisième jour. Plusieurs mois plus tard Laripete a vu le sujet en bonne santé. — Si l'observation est vraie, pourquoi l'auteur signe-t-il par un pseudonyme?

Pergens.

---

*Hydrophobia as treated in the Philippines.* Ind. Lancet, March 16, 1900.

Les guérisseurs natifs distinguent une vraie hydrophobie et une aérophobie, où le moindre courant d'air provoque un accès. Les médicastres locaux connaissent une rabies furiosa, et une rabies tranquilla (paralysie). D'abord on cautérise au cautère actuel; puis par des applications locales d'une décoction concentrée de macabuhay (Menispermum crispum); ensuite on fait boire au mordu des tasses pleines d'infusion de cannelle, jusqu'à la production d'une excitation du système nerveux. On suit ce traitement pendant une quinzaine de jours et pendant 4 à 5 heures journellement on fait fortement transpirer, au moyen de couvertures. La guérison est la règle, surtout si le traitement est commencé dès le début. Pergens.

---

*Frieselepidemie in Württemberg* 1900. (s. Medicin. Correspondenz-Blatt 1900. 11. S. 136 und 14. S. 162.

Anfang Februar 1900 begann in Hohnweiler im Oberamt Backnang in Württemberg eine epidemisch auftretende Krankheit, die als Friesel erkannt wurde, nachdem man zuerst bei den ungünstigen sanitären Verhältnissen des Ortes an eine Nahrungsmittelinfektion gedacht hatte. Bis Mitte Maerz waren 28 Personen erkrankt, von denen 7 gestorben und 7 geheilt wurden. Vorwiegend im Krankheitsbilde waren gastro-intestinale Störungen. Die Sektionen ergaben erhebliche Veränderungen im Darm, die bakteriologische Untersuchung in den Gekrösdrüsen, im Blut, den Nieren und der Milz einen der Gruppe des Bacterium coli angehörenden Bacillus, zum Teil in reichlicher Menge, über dessen Einwanderung aus dem Darmkanal nach den pathologisch-anatomischen Befunden kein Zweifel sein kann. Württemberg und die angrenzenden Landstriche Bayerns waren schon öfters der Schauplatz für epidemischen Friesel. Im 19. Jahrhundert herrschte er dort besonders heftig 1828—31 (Epidemie in Esslingen und Umgegend 1831), vereinzelt 1836—40, zuletzt, soviel ich sehe, 1857—59 im Neckar- und Jagstkreise.[1]

Ernst Heinrich.

---

*Der medizinische Unterricht in der Türkei.*

Der Specialcorrespondent des *Medical Record* giebt (April 28, 1900, pg. 743) ein anschauliches für die Geschichte der Medicin immerhin be-

[1]) Voir Immermann, der Schweissfriesel, Janus 1899, S. 137. Réd.

merkenswertes Bild über den heutigen Stand der medicinischen Schulen und deren Entwickelung in der Türkei. Danach existieren dort gegenwärtig 3 medicinische Lehrinstitute, und zwar die Kaiserliche medicinische Fakultät (türkisch) in Constantinopel, und 2 in Beirut in Syrien, (amerikanisch und französisch). Neuerdings wurde eine Abordnung von der Kaiserl. med. Fakultät in Constantinopel abgesandt, um in Beirut den Doktorexaminibus der französischen Schule beizuwohnen, und danach wurde die Gründung einer türkischen medicinischen Schule entweder in Damaskus oder Beirut befürwortet. Wahrscheinlich wird diese neue medicinische Schule in Damaskus eingerichtet werden, sie wird einen Teil einer Reihe anderer Verbesserungen in den medicinischen Einrichtungen der Türkei bilden. Die medicinische Schule von Constantinopel wurde unter Sultan Mahommed 1838 oder 1840 unter österreichischer Verwaltung eingerichtet. Diese Schule bildete einige Jahre hindurch Aerzte aus, die etwas über dem Standpunkte der gewöhnlichen Barbier-Chirurgen standen. Dem Unterricht erwuchsen mancherlei Schwierigkeiten, nicht nur betreffs der Unterrichtssprache, sondern auch wegen des Mangels an Unterrichtsbüchern in türkischer Sprache. Dazu kamen religiöse Bedenken betreffs der Anstellung von Leichenöffnungen. Es ging mit dieser medicinischen Schule übrigens wie mit allen anderen türkischen Einrichtungen. An eine kurze glänzende Periode schloss sich ein Verfall, dann kamen wieder Verbesserungen und Neueinrichtingen, je nach der vom Sultan gespendeten Unterstützung und der Sorgfalt, welche die Armeeverwaltung der Sache zuwandte. Zuerst war die medicinische Schule in Galata-Serail untergebracht und in liberaler Weise mit Bibliothek, Museen, botanischem Garten, Amphitheater und anatomischen Kabinet ausgestattet, so dass sie unter den wissenschaftlichen Einrichtungen der Türkei an der Spitze stand. 1848 brannte Galata ab, die medicinische Schule siedelte in ein Gebäude am goldenen Horn über und die Schule war, obgleich sie weiter bestand, während eines Zeitraumes von 17 Jahren fast ganz vergessen. Dann lebte die Schule wieder auf, wurde in eine medicinische Fakultät umgewandelt und mit bedeutenden Mitteln ausgestattet. Während der letzten 10 bis 12 Jahre war ein stetiger Fortschritt in den Lehrerfolgen der Fakultät zu bemerken und als viele Studenten auf die höheren medicinischen Schulen des Continents geschickt wurden, wurde ein gewisse Zahl von guten Chirurgen und Aerzten herangebildet. Es ist jetzt der Vorschlag gemacht, den medicinischen Unterricht besonders in Bezug auf Armee und Marine weiter zu verbessern und eine ausgedehnte ansehnliche Armee-Militär-Schule mit modernen Einrichtungen ist im Bau und nahezu vollendet. Das Institut liegt an dem Ufer des Bosporus. Dieser Anstalt soll ein bakteriologisches und ein antirabisches zur Bekämpfung der Lyssa angegliedert werden. Dieser Reformprocess des medicinischen Unterrichts wurde einem Deutschen in türkischen Diensten Dr. Rieder anvertraut. In dem Institut wird ein Cursus im Deutschen, in der Botanik, in der Chemie, Physik und Naturgeschichte gehalten und es ist sehr wahrscheinlich, dass das Deutsche Unterrichtssprache werden wird. Dieses neue Institut führt den Namen: »Haidar Pascha Schule". Die Unterrichtsreform schliesst eine vorbereitende Schule ein, die bereits vorhanden ist. Der Sultan widmet diesen Einrichtungen, wie den gesamten Unterrichts- und Erziehungswesen die grösste Aufmerksamkeit und Fürsorge. W. Ebstein.

*Archives de Médecine Navale*, Avril 1900, Paris.

Gros continues and ends his "*Notes sur le paludisme*", which are the fruit of a long experience. His observations on the use of quinine are judicious, but present nothing new. He remarks that although he has administered the drug in doses as high as four grammes he has never met with haemoglobinuria as a result. He finds cold baths to be even of more value in cases of paludism accompanied by hyperpyrexia than in enteric fever. Drastics and emetics are often hurtful. Resorcine has been found useful as an intestinal antiseptic.

Dr. Guiart sums up in a very concise and clear article the now accepted doctrines on the "*Evolution du paludism*". A few wood-cuts render the description more intelligible for those who have not had opportunities of studying the cycles of the parasite.

The usual contribution to medical geography is represented by a paper entitled "*Notes sur Kouang-Ichéou-Wan*" by Dr. Buffon. Malarial fevers, and plague are the only diseases specially mentioned. We think something more might very well have been said of the pathology of the region. We notice in the Bibliography an appreciative notice of Dr. Dantec's work on the Maladies des pays chauds et des pays froids, which we take the occasion to bring under the notice of our readers.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Annali di Medicina Navale*, Aprile 1900, Roma.

This number opens with a contribution to the pathogenesis of sunstroke by Pastega. According to the author, insolation is mainly at least the result of chemical rays of the sun acting on the head. If the calorific rays alone give rise to sunstroke, how, he asks are we to explain those cases which follow a short exposure to the sun's rays when the temperature is comparatively low? Some instances of this kind are related. If, he says, *il calore fosse capace persè stesso a provocare tali fenomeni, vi dovrebbe andare soggetta più che mai la numerosissima classe dei fuochisti, che tanto frequentemente e più nella pulizia et nella alimentazione dei forni si espone col capo per parecchi minute a ben alte temperature.* An able appreciation of the author's views from the pen of Rho, on the part of the redaction adds not a little to the value of the article, summing up the present state of our knowledge in respect to the etiology of this disease.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen Hygiene*, Mai, 1900, Leipzig.

Plehn contributes a "*Bericht über eine Studienreise in Deutsch-Ostafrika, Unterägyptsn und Italien*" which contains many facts and observations bearing on tropical pathology. Portengen continues his examination of the sanitary statistics of the principal navies. The reviews of current literature are, as usual, very full.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Lettre sur le Congo Belge adressée à M. le Colonel Thys* par le Dr. MANUEL FERREIRA RIBEIRO, Lisboa, 1900.

It is so seldom that we meet with anything from our Portuguese confrères, who must nevertheless have good opportunities for the observation

of tropical diseases and for the study of medical geography, that we welcome this little publication. Being addressed to a layman it is not strictly scientific, but it contains numerous instructive remarks respecting the diseases and hygiene of Portuguese West Africa. We hope our author will find some means of presenting a full account of his experiences of tropical diseases before the profession.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Malta Fever.*

At the Wiesbaden Medical Congress, Dr. Neusser of Vienna discussed the nature of Malta Fever, an infectious disease which occurs on the coasts and islands of the Mediterranean, as well as on the islands and American coast of the Atlantic. The exciting cause of the disease is the *Micrococcus Melitensis* discovered by Bruce in 1897, which is also pathogenic in monkeys. The clinical aspects of the disorder are extremely varied the acute from being characterised by high fever, constipation and profuse sweating, whence it is known as *Febris sudoralis*, while the chronic from resembles tuberculosis and is therefore termed *Phthisis Mediterranea.* The fever lasts from 1 to 5 weeks, but is often followed by relapses and rheumatoid affections. The mortality is low, (2 per cent) but the tendency to relapse and the numerous sequelae render the disease extremely formidable, especially when naval or military forces are involved, for according to English and American statistics patients are incapacitated for an average of 90 days.

*Wiener Klinische Rundschau*, 19. E. T. W.

---

*Climate and Consumption.*

Prof. Lannelongue of Paris read a paper on the above subject at the recent antituberculosis Congress at Naples. The influence of climate on tubercle is, he said, hard to decide. The relative rarety of the disease in certain countries depends in part on the mode of life of the inhabitants, and the absence of large concourses of people. The improvement in patients who reside in certain localities famous for the cure of phthisis, but in other respects very dissimilar cannot be separated from the influence of various modes of medical and hygienic treatment.

Experiments however were tried on the results of placing guinea-pigs inoculated with tubercle in various surroundings, the Paris laboratory, the country, the sea side, and mountains. Batches of 50 animals were thus treated. In the first experiment the contest was between laboratory, country, and seaside. The mortality of those in the country was the highest throughout, the curves for the laboratory and seaside remained for some time at the same level, but towards December the latter began to rise and the victory remained with the laboratory. A similar result followed a second contest between the laboratory and a mountain climate. Prof. Lannelongue attributes it partly to the greater uniformity of temperature, and to the relative immobility of the animals who remained in the laboratory.

*Gazzetta Medica Lombarda.* E. T. W.

---

*Phthisis recognised as contagious a hundred years ago.*

The following minute is still in existence to show that consumption

was sometimes looked upon as an infectious disease at least a hundred years ago. "At the public meeting of the Nancy Medical Society held on Ist. frimaire in the year vi of the republican era, Citizen Simonin, professor of Anatomy, read a paper on pulmonary phthisis which he considered a contagious disease and expressed a hope that the authorities would carry into effect the precautions, several times suggested by science, of purifying and destroying everything infected by the patient which might carry the disease."

Citizen Simonin has been identified as Jean Baptiste Simonin who was born at Nancy 28 October 1750 and became full surgeon to St. Charles' hospital at Nancy. He continued to lecture privately after the Royal College of Nancy was closed in 1793.

*Presse médicale*, 5 May 1900. D'A. P.

---

*The prophylaxis of Smallpox.*

The parish registers of Vic-de-Chassenay contain the following extract about the prophylactic treatment of smallpox. "22 Oct. 1778:— Several doctors have stated that midwives should take the precaution of squeezing the umbilical cord between their fingers before they tie it. This empties it of the blood which would otherwise remain between the ligature and the navel where it would putrefy and then being returned to the blood vessels carries thither the smallpox germ. They assert that by this means one would always be free from smallpox. I have therefore advised the midwife to adopt this practice and she has promised to do so. Frances Héliot is the first to be submitted to the test and I have thought it right to note this event in the registers for future reference if it should be necessary. Signed Champagne, Curé."

*Centre médical.* D'A. P.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

---

*Peste bubonique. Perse.*

L'épidémie de peste qui sévit à Djivanro, au Kurdistan Persan est en diminution. Elle s'est manifestée tour à tour dans les villages dits: Naravi, Miskinabad, Alyabad, Hoskhola, Ninalavoura et Zalouab. On signale jusqu'à la fin avril 158 cas et 122 décès. Ces chiffres sont sans doute au dessous de la réalité. C'est surtout le village Zalouab, qui en a le plus souffert. Il a presque été anéanti par l'épidémie.

Les formes de la maladie observées, sont la bubonique et la pétéchiale.

La peste bubonique vient également de se manifester à Kichus, localité située près de Bender-Abas, à l'entrée du golfe Persique, 18 cas et 11 décès sont signalés le 22 mai.

*Choléra.*

Le choléra vient de se manifester à Fanoch Fanoch est une bourgade du Mekran Persan, située sur la limite du desert, qui sépare le Mekran de la côte-est du detroit d'Ormuz, près de la rivière Raby, à peu près à mi-chemin de la mer à Bampaur, par 26$^0$ 28 de Lat et 59$^0$ de longitude E. de Greenwich.

*Oman. Peste bubonique.*

La peste bubonique continue à sevir dans l'Oman. L'épidémie est en diminution à Mattrah, mais elle augmente à Mascate ainsi que sur la côte du Batineh, pays humide où abonde l'insecte, que l'on dit être le principal véhicule de la peste, insecte qui d'ailleurs existe aussi de novembre jusqu'en avril à Mattrah et à Mascate.

*Turquie. Peste bubonique. Djeddah.*

La peste continue de sévir dans cette ville. Du 28 mai au 4 juin, 20 décès, total depuis le début, 26 avril, 67 décès.

*Jambo.*

Il en est de même pour la ville de Jambo, 40 décès depuis le début 10 avril au 29 mai.

*Assyr.*

Benichehir. L'épidémie a sévi dans les villages de Hasfa et de Lasfa. Parmi les 83 habitants de ce dernier les 46 ont souffert de la peste, dont 21 morts et 25 guéris. L'épidémie, comme d'habitude, n'est pas sortie des hauts plateaux (altitude 2300 mètres), et elle est terminée en ce moment.

*Smyrne.*

Deux cas de peste bubonique, dont l'un a été constaté le 10 mai et l'autre le 21 du même mois. Ces deux cas ont été constatés chez deux israélites, habitant le même quartier. Ces deux individus s'occupaient du commerce de balais et de la vente de vieux effets. C'est la forme bubonique qui a été observée. L'examen bactériologique et les inoculations de la pulpe des bubons dans les cobayes ont donné des cultures pures de bacille de la peste. Tous les deux malades sont en amélioration. Ils ont été soumis ainsi que leur entourage aux inoculations du sérum antipesteux de Yersin.

*Egypte. Peste bubonique. Alexandrie.*

7 cas et 4 décès du 7 mai au 4 juin.

*Port-Saïd.*

51 cas et 17 décès depuis le 30 avril au 4 juin.

*Damiette.*

Un cas le 30 mai.

*Suakim.*

Néant depuis le 2 mai.

*Aden.*

Diminution de l'épidémie. Du 20 au 26 mai 17 cas et 15 décès.

Constantinople, le 6 juin 1900. Dr. Stékoulis.

---

*La peste bubonique en* 1900. *Chine.*

A la fin de l'année 1899 (du 12 nov. jusqu'au 30 décembre) on avait eu au Hongkong 11 cas de peste dont 10 cas fatals.

Jusqu'au 25 mars aucun cas ne fut constaté mais dans la semaine suivante il y eut de nouveau quatre malades qui succombèrent tous.

*Japon.*

En différents endroits des cas de peste ont été constatés dans la période du 5 novembre 1899 jusqu'au 26 janvier 1900; depuis 31 cas ont été déclarés et il y eut 83 décès; la plupart des cas (25 décès) furent déclarés à Osaka et à Kobé (20 cas et 19 décès).

A Osaka une enfant de treize ans, fille d'un ouvrier, attaché à une

filature de coton, fut atteinte la première, après elle 10 ouvriers présentèrent des symptômes de la maladie.

Parmi les autres malades à Osaka il y avait trois médecins dont 2 succombèrent. Au Japon on supposait que la maladie se répandrait en suivant les lignes des chemins de fer qui commencent à Osaka et à Kobé, car on trouvait déjà des rats morts en plusieurs endroits le long du chemin de fer d'Osaka à Yokohama; on en trouvait aussi dans les hangars des marchandises. Pourtant cette prévision ne s'est pas réalisée, car depuis le 26 janvier jusqu'à aujourd'hui on n'a constaté à Osaka que 3 cas nouveaux (dont 2 fatals) entre le 8 et le 18 avril.

Pour les mesures à prendre les gouvernements des provinces avaient mis à disposition des sommes d'argent variant de 350 à 3500 yen.

*Formose.*

Dans cette île où la peste sévit toujours plus ou moins depuis mai 1896, il y avait 239 malades (176 décès) du 1e janvier jusqu'au 12 avril. La plupart des cas furent constatés dans les régions septentrionales de l'île.

*Philippines.*

Dans la seconde moitié de janvier on observa à Manille quelques cas suspects; en plusieurs localités on les prit pour des cas de béri-béri, mais bientôt on s'aperçut qu'il s'agissait de cas de peste.

Du 20 janvier jusqu'au 3 février on constata 10 cas de la maladie (6 décès); du 4 au 13 février 90 cas (84 décès); du 14 février au 3 mars 26 cas (22 décès); du 4 au 25 mars 17 cas (12 décès). RINGELING.

---

## VARIÉTÉ.

---

*An Error in Hirsch, as to the antiquity of leprosy in Japan.*

Dr. Beaven Rahe, of Trinidad Leper Asylum recently called my attention to the following passage to be found in Hirsch's Geographical and Historical Pathology (Translated from the second German edition by Charles Creighton M.D., London, The New Sydenham Society, 1885):— "In Japan according to the unanimous accounts of the chronicles, it (leprosy) must have appeared as early as the thirteenth century B.C. (between 1234 and 1250)". The authority for this statement is given in a foot-note thus:— "Schmid, New-York Medical Record of 1869. Juli, p. 194".

On referring to the Medical Record, of 1869, I find the following passage in "Notes from Japan, by H. Ernest Schmid, M.D., White Plains, New-York":— "All records on that malady (leprosy), date its first appearance in Japan only as far back as from 1234—1250."

As Schmid qualifies his statement with the adverb "only", he evidently means A.D., and not B. C. Hirsch therefore seems to me to lean on a broken reed, when he alleges the authority of Schmid.

There is no written evidence in Japan, that leprosy was known there as early as the thirteenth century before Christ. But there is evidence that it existed before 1234 and 1250 A.D. Under no circumstances could Schmid mean B.C., there being absolutely no proof for such a date. It is believed that leprosy existed in Japan as early as the beginning of the

Eighth century (A.D.), or even somewhat earlier. It may have existed there as early, as it did in China, that is 1122 B.C. to 314 B.C. But evidence to this fact, there is none. There are written evidences in Chinese works of ancient treatments of leprosy, which date back, one, 2000 years, and another falls between 618—690 A.D. Dr. Goto, lately in Molokai, is authority for the statement that the disease was known in Japan in 718 A.D. According to Dr. Baelz, the Etas, the negro element of the Japanese islands, are descendants of leper colonies: they are to day the leprous element of the outcast population. The origin of this negroid element is mythical: it does not fall in historical times; neither, as a consequence, does the origin of leprosy, which this element represents. In this the disease is supposed naturally by Japanese leprologists, to have come from Africa. In the Mongolian element of the Japanese race, it is natural to admit, that it came from China; which would carry it back, at all events, to the epoch of the introduction of Buddhism from China and Corea, that is to the sixth century (A.D.). There can be no other reasonable theory as to the exact time when leprosy appeared in Japan.

Albert S. Ashmead M.D., New-York.

---

## COMMUNICATIONS.

---

*XIIIe Congrès International de Médecine.* Paris, 2—9 août 1900.

Le Comité Exécutif Français a l'honneur d'informer MM. les Membres du XIIIe Congrès International de Médecine que, pour pouvoir être inscrits au *Programme officiel du Congrès* les titres des *Communications* devront être reçus aux Bureaux du Congrès, 21 rue de l'Ecole de Médecine, Paris, *avant le* 10 *juin*, dernier délai.

Les adhésions seront reçues *jusqu'au* 15 *juillet.*

Pour se faire inscrire, envoyer sa carte de visite, l'indication de la Section choisie, et un mandat poste de *vingt-cinq* francs au Docteur Duflocq, 21 rue de l'Ecole de Médecine, Paris.

---

En réponse à des demandes nombreuses qui lui ont été adressées, le Comité Exécutif du XIIIe Congrès International de Médecine a décidé que les dentistes non-docteurs en médecine, mais pourvus d'un *diplôme d'Etat* français ou étranger, pourront se faire inscrire comme Membre du Congrès dans la Section de Stomatologie.

Envoyer les adhésions aux Bureaux du Congrès, 21, rue de l'Ecole de Médecine. Paris.

---

*Conférences Médicales Internationales.*

Pendant toute la durée de l'Exposition, un grand nombre de Savants viendront à Paris et profiteront de nos congrès internationaux pour faire connaître leurs découvertes ou leurs idées originales. Mais à ces assises scientifiques, le temps est très limité et on ne pourra guère accorder à chaque auteur que quelques minutes. C'est pourquoi nous avons organisé à l'hôpital international de Paris, 95, boulevard Arago, le service des conférences où tous les médecins français et étrangers pourront à titre

absolument gracieux faire des leçons, des conférences ou des cliniques, en prenant tout le temps nécessaire à leurs démonstrations. Déjà un grand nombre de Savants se sont fait inscrire.

Nos confrères sont priés d'adresser dès maintenant, le titre de leurs communications à l'organisateur de ces conférences internationales, M. le Dr. S. Bernheim, 9, rue Rougemont, Paris.

---

1er *Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale* (Paris, 23—28 juillet 1900).

Le comité exécutif du Congrès international de médecine professionnelle communique au Corps médical les divers avis suivants:

Pour être insérée au programme officiel, toute communication doit être adressée au bureau du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, *avant le* 1*er juillet* 1900 (art. 10 du règlement), ou inscrite avant ce dernier délai sur le registre des communications au Congrès, actuellement déposé à la librairie Masson.

Toute modification au programme officiel ou avis concernant l'emploi du temps des congressistes pendant la journée seront affichés chaque matin dans les salles de réunion des diverses sections.

Les orateurs sont avertis qu'il n'y aura pas de sténographes dans les salles ou amphithéâtres de la Faculté de médecine. Ils devront faire eux-mêmes, séance tenante, un court résumé en langue française de leur communication.

Ce résumé servira de texte officiel pour la rédaction des comptes-rendus et les communications immédiates à la presse. Il devra être immédiatement remis aux secrétaires de section. En l'absence de ce résumé, celui du secrétaire sera adopté.

Les délégations d'Universités, Sociétés, Chambres médicales, Conseils d'ordre, Collèges médicaux, qui désirent voir figurer les noms de leurs représentants sur les publications du Congrès, sont informés que la liste sera close le 1er juillet prochain.

Un bureau de poste restante sera établi pour les congressistes, durant la session, à la librairie Masson.

---

1er *Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale* (23—28 juillet 1900).

Le comité du Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale a l'honneur d'informer le corps médical que la lettre d'invitation au Congrès, grâce à laquelle chaque congressiste pourra obtenir sur les chemins de fer français une remise de 50 p. 100, est adressée en ce moment à tous les adhérents.

Le comité rappelle que cette réduction ne peut être accordée qu'aux adhérents, qui auront versé leur cotisation *avant le* 20 *juin* 1900.

Ce n'est qu'à partir du 15 juillet, que le trésorier pourra mettre à la disposition des adhérents la carte de membre du Congrès, qui donne droit à l'entrée, non seulement aux séances du Congrès, mais encore à l'Exposition universelle pendant toute la session.

C'est également à cette époque que pourront être remis les rapports imprimés auxquels ont droit les membres titulaires ainsi que le programme officiel du Congrès.

La carte de membre, le programme et les rapports imprimés pourront être retirés aux bureaux du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, du 15 au 23 juillet; toutefois le trésorier pourra faire parvenir par la poste ces diverses pièces à cette même époque, à la condition que l'on veuille bien lui faire savoir d'ici là à quelle adresse elles pourront être envoyées.

---

# NÉCROLOGIE.

## L.—H. PETIT.

Notre collaborateur, M. le Dr. Louis-Henri Petit, bibliothécaire honoraire de la Faculté de médecine de Paris, vient de succomber à Menton (Alpes-Maritimes) aux atteintes d'une maladie contre laquelle il lutta une bonne partie de sa vie. Né le 11 août 1847 à Essigny-le-Grand (Aisne), le Dr. L.-H. Petit, après de bonnes études au collège de Saint-Quentin, était venu en 1867 à Paris pour commencer la médecine. Interne du professeur Verneuil, dont il devint le secrétaire, il soutint en 1875 sa thèse de doctorat, sur la *Syphilis dans ses rapports avec le traumatisme* (Paris, 1875, in 4$^0$, n$^0$. 94), publia nombre d'observations chirurgicales dans les journaux médicaux. Lauréat de là Faculté et de l'Académie de médecine, de la Société de Chirurgie, dont il fut longtemps bibliothécaire, il fut appelé au poste de sous-bibliothécaire à la Faculté en 1876, nommé bibliothécaire-adjoint en 1889 et y resta jusqu'en 1896. Sa compétence dans ces fonctions ressort bien de son excellent ouvrage: *Essais de bibliographie médicale. Conseils aux étudiants sur les recherches bibliographiques*, etc..., avec préface du prof. A. Laboulbène (Paris, 1887, in 8$^0$.). Secrétaire général de l'Œuvre de lá Tuberculose, depuis 1887; secrétaire de la rédaction de la *Revue de la Tuberculose*, depuis sa fondation, ses recherches sur la lutte contre la tuberculose et l'organisation des sanatoria lui valurent en 1888 après le Ier Congrès le croix de chevalier de la légion d'honneur, et en 1899 la décoration de l'ordre de François-Joseph. Le Dr. Petit laisse le souvenir d'un homme bienveillant et affable, d'un travailleur modeste et infatigable. — Parmi ses nombreux travaux, nous ne citerons que son *Traité de la gastrostomie* (Paris, 1879, in 8$^0$.); *La Métallothérapie; origines, histoire*... (Paris, Doin, 1880 et 1881); *Œuvres complètes de Jean Méry* (1645—1722). (Paris, 1888, in 8$^0$.); etc....

Dr. LUCIEN HAHN.

On vient de nous communiquer la triste nouvelle du décès de notre zélé collaborateur M. le Dr. Millot-Carpentier d'Havrincourt. Nous en attendons la confirmation officielle.

# LE RENOUVEAU MÉDICAL.

## Secrétions Internes et Organothérapie

par le Dr. H. GRASSET.

---

Dans le Monde Médical et principalement en France, règne souverainement cette idée qu'il y a une médecine nouvelle opposée à l'ancienne. Les théories microbiennes, filles des notions parasitaires écloses principalement aux 17e et 18e siècles et continuées jusqu'à nos jours [1]), ont ancré cette formule émise par Pasteur (Acad. de Méd. 1879). Le parasitisme bactériologique élaboré par des chimistes, des naturalistes et des expérimentateurs dépourvus de science médicale pratique, est une interprétation étroite et faussée de certains faits, une exagération basée en apparence sur une expérimentation rigoureuse prétendant remplacer l'observation directe qui n'est pas de même ordre. Ces idées simplistes admises avec un enthousiasme extravagant par la majorité des médecins peu réfléchis, ont creusé un abîme entre les anciens et les contemporains, et le XIXe siècle meurt, comme il avait débuté, dans l'impénitence finale, ignorant le travail des ancêtres.

L'histoire de la médecine, en France surtout, est complètement abandonnée, et les travaux de ce genre ne sont pas du tout en honneur, une lecture historique fait partir les membres d'une Société Médicale et les journaux médicaux qui ne sont plus que de simples reporters et des boîtes à réclame, se disputent la gloire de fuir les études de recherches historiques. C'est ainsi qu'on met parfois à la tête des chaires d'histoire médicale des hommes dont le talent serait mieux employé à une autre place, et qui sont les premiers embarrassés de leur tâche. Aussi n'est-il pas étonnant, avec de pareils principes, de voir nos contemporains, dans un orgueil, superbe et irréfléchi, proclamer la supériorité de leur savoir et l'inanité de celui de leurs pères.

L'histoire et la philosophie de l'art médical ne sont pas, comme on le croit vulgairement, de simples distractions d'érudits, ce sont de précieuses écoles d'enseignement, de grands magasins d'expérience, des éducatrices de raisonnement et de critique, des modératrices des exagérations théoriques; elles remettent à leur véritable place les

---

1) Voir: *France Médicale,* La théorie parasitaire et la phtisie pulmonaire au XVIIIe siècle, par le Dr. H. Grasset. 17 novembre 1899.

célébrités qui tirent leur fonds des auteurs inconnus, elles montrent comment le génie de l'époque n'est que le produit d'une évolution lente et continue, elles mettent en relief la tradition médicale qui se propage en s'améliorant par le profit de l'accroissement scientifique général.

Non, la véritable médecine n'est pas celle qu'on qualifie de nouvelle, c'est celle qui découle de l'accumulation du labeur ancestral et à laquelle on revient insensiblement, et, je le dis en toute conscience, la fin du XIXe siècle à marqué un arrêt dans le progrès de la médecine, par la mauvaise utilisation des matériaux précieux amoncelés par elle et le rejet systématique de ceux de nos prédécesseurs.

Il y a une évolution graduelle et sensible que nous dévoile l'histoire et que je me propose de mettre complètement en relief dans plusieurs publications. [1]) Aujourd'hui je vais simplement montrer celle qui a trait à l'organothérapie et aux secrétions internes.

Les théories médicales ont toujours été ou humorales ou solidistes, rarement éclectiques, et les microbiennes, dont les variations ne se comptent plus, après avoir été solidistes au début retombent complètement dans l'humorisme. La théorie humorale qui a toujours été le plus en vogue, remonte à la plus haute antiquité, puisque *Heyne* (Tracts historical and statistical on India, Londres 1814) a traduit un ouvrage sanscrit écrit avant la fondation d'Athènes où l'on trouve que l'homme dérive de trois principes: le vent ou souffle, la bile et les glaires; de l'équilibre résulte la santé, la prédominance de l'un engendre la maladie. Cette théorie admise par l'Ecole de Cos qui la modifia, puis plus tard par Praxagoras et Hérophile et enfin par Galien qui l'étendit, se retrouve avec de légères variantes chez les Indous et les Chinois. Les Anciens pensaient que les divers organes choisissaient dans le milieu intérieur les aliments qui leur convenaient, y rejettaient des résidus ou des matériaux pouvant être utilisés autre part ou expulsés définitivement. N'est-ce pas notre manière d'envisager la vie organique ou cellulaire? Il y a bien là l'idée des secrétions internes. *Hippocrate* et *Galien*, et avec eux tout le moyen âge, donneront au poumon un double rôle d'absorption et de secrétion, en lui faisant puiser dans l'air un principe subtil source de la vie et dépouiller le sang de ses fuliginosités. D'après *Galien* le foie est l'organe fabricateur et dépurateur du sang, il sépare de celui-ci des vapeurs subtiles (esprits naturels) qui, portées au cœur se mêlent à l'air introduit par la respiration et forment les esprits

[1]) Le Transformisme Médical. L'Evolution physiologique-thérapeutique rationnelle, par le Dr. H. Grasset (sous presse).

vitaux qui, dans le cerveau deviendront les esprits animaux; la rate enlève au sang ce qu'il a d'épais et limoneux, et les capsules surrénales produisent l'atrabile.

L'utilisation des produits animaux en thérapeutique, qui remonte à la plus haute antiquité, dont nous voyons des traces chez les Hébreux (guérison de Tobie), chez les Indoux (malgré leur répulsion pour la chair des animaux, en vertu des croyances sur la transmission des âmes), et la grande vogue chez les Chinois, a-t-elle été en rapport avec les idées théoriques? Devons-nous envisager cette question, dans les mêmes termes que les Méthodiques qui protestaient contre cette thérapie? Ainsi *Cœlius Aurelianus* s'exprimait comme suit: »On ne peut pas dire aussi qu'on ait découvert ces remèdes en »raisonnant, ou en tâchant de pénétrer dans ce qu'on appelle les »causes cachées. On ne peut pas dire aussi qu'on ait découvert les »effets de ces diverses matières dans la maladie, par des essais que »le hasard ait procurés, comme les Empiriques prétendent que la »plupart des remèdes ont été trouvés. On ne voit point, comment le »hasard peut avoir introduit ces matières dans l'usage de la méde»cine, puis qu'elles sont presque toutes si abominables, et si fort »éloignées de celles dont on se sert ordinairement, qu'on ne peut »concevoir comment on a pu en prendre sans y penser. Si l'on dit »que c'est un fruit des essais que les premiers Médecins ont faits »exprès, et par fantaisie, il y a lieu de s'étonner que ces médecins »aient choisi ces ordures pour faire des expériences, et qu'ils ne se »soient pas plutôt attachés à découvrir les grands usages que l'on »peut tirer de l'air, des veilles, du sommeil, de la nourriture, et des »autres choses dont personne ne peut se passer, en réglant chacune »de ces choses, selon que chaque maladie le demande."[1]) Cette diatribe n'empêchait pas Cælius d'ordonner quelquefois ces spécifiques.

La solution peut-être donnée avec beaucoup de probabilité en envisageant ce qui s'est toujours passé en thérapeutique et ce qui se passe actuellement. Certains remèdes sont employés d'après une idée théorique vraie ou fausse, puis de là on passe à l'analogie; d'autres le sont d'après des essais empiriques ou par l'extension et l'exagérations de certains faits plus ou moins bien observés. Ainsi, les Anciens admettant que la maladie a toujours lieu par le manque d'équilibre des humeurs et des esprits, c'est-à-dire par excès ou par défaut, ont dû se servir des organes dépurateurs ou fabricateurs supposés pour ramener l'équilibre; il y a dû avoir plus qu'un mouvement analogique. Peut-être aussi les croyances sur la transmission des âmes, ont elles fait naître celles sur la transmission de la vie

d'organe à organe? La foie, la rate, le poumon étaient-ils malades ou insuffisants, vite on leur transmettait une vertu dépurative additionnelle ou une secrétion accessoire, et *chose que l'on ne doit pas oublier*, la partie était administrée *crue*, arrachée immédiatement à l'*être vivant*. Il y eût des succès que la tradition propagea sans l'idée directrice, de là les déviations dans l'usage et les essais purement fantaisistes (ne voyons-nous pas aujourd'hui les sérums les plus divers, essayés dans des maladies bien éloignées de celles pour lesquelles ils avaient été préconisés?)

Ainsi d'un estomac ou d'un intestin employé primitivement contre la faiblesse des organes similaires, les mauvaises digestions ou les diarrhées, par une aberration sans nom, on passa aux produits stercoraux. Y eût-il aberration complète? Non, car on obtint encore des succès avec cette pharmacie scatologique; les fèces ne contiennent elles pas les débris des cellules épithéliales de revêtement, des produits biliaires, des secrétions intestinales et en particulier le ferment soluble inversif, analogue à l'extrait de levure de bière tant préconisé aujourd'hui? Aussi, les bizarreries thérapeutiques, qui nous répugnaient il y a quelques années et faisaient prononcer l'anathème contre cette partie de l'art de guérir, auraient besoin d'être envisagées, revues à nouveau, il en sortirait quelque chose d'utile. Du moment que l'empirisme a fait traverser les siècles à une méthode de traitement, sans la faire sombrer au milieu des nouveautés en vogue à chaque époque, c'est que la base expérimentale est sérieuse.

Ce sont les Grecs qui ont donné le plus d'essor à la méthode organique. Les temples d'Esculape prescrivaient l'absorption de sang de taureau contre la phtisie, la chair de vipère contre la lèpre, l'éléphantiasis et les nombreuses maladies de peau; *Leclerc* (Hist. de la Médecine 1729) nous donne la liste des médicaments qu'il a relevée dans les livres hippocratiques, et les diverses parties animales s'y trouvent en nombre. Dans *Arétée* nous trouvons les présûres de lièvre, de mulet et de chevreau vantées contre le crachement de sang; contre l'épilepsie, les testicules de Castor, la cervelle de vautour, le foie humain, le sang d'un homme qu'on vient d'égorger, etc. [2])

L'Ecole Méthodique, dont le véritable fondateur est *Erasistrate*, s'élevait avec force contre les médicaments des trois règnes de la nature, car le régime et l'hygiène passaient avant tout; cependant les adeptes sacrifiaient à l'empirisme, ainsi *Sérapion* recommandait contre l'épilepsie, le castoreum, la cervelle de chameau, la présûre de veau marin, les excréments de crocodile, le cœur de lièvre, le sang de tortue et les testicules de sanglier. On dit que c'est *Asclé-*

*piade Pharmacion* qui fit le premier manger des excréments animaux et même humains dans diverses maladies, c'est inexact, l'usage est plus ancien.

Les Romains éduqués par les médecins grecs, suivirent naturellement la même thérapeutique. C'est *Musa* qui introduit le premier à Rome l'emploi de la chair de vipère contre les ulcères malins et probablement lépreux, et *Andromaque*, médecin de Néron, inventa la thériaque, célèbre jusqu'au 18e siècle, dans laquelle entrait la chair de vipère. *Celse* nous initie à la pharmacopée en usage, et en parcourant ses œuvres on peut faire une belle moisson. Le castoréum se prend contre l'épilepsie, le foie de renard desséché pour l'asthme de même que le poumon frais; le foie de pigeon frais et cru vaut contre l'hépatite, la rate de bœuf contre les affections de cet organe, le scorpion contre sa morsure, le serpent contre les écrouelles, le jus de foie contre la faiblesse de la vue, le sang de pigeon, ramier ou hirondelle contre l'ecchymose de l'oeil. [3])

*Nicander* de Colophon (Leclerc, loc. cit.) a écrit un recueil de remèdes où presque tout est tiré des animaux et des plantes. *Xénocrate* d'Aphrodisie (d'après Pline), avait écrit un livre sur la matière des médicaments; les uns étaient tirés de l'hippopotame, l'Eléphant, les autres de cervelles, foies, chairs et sang d'homme, urine, matières fécales, etc.

C'est dans l'histoire Naturelle de *Pline* l'Ancien (79 av. T. C.) que nous trouvons la plus grande abondance de documents. Il trouve que les remèdes animaux sont plus efficaces que ceux des plantes, ce sont des remèdes vivants (liv. XXVIII); un grand nombre de chapitres roule sur tous les usages des animaux, mais que de superstitions à côté de faits véridiques. C'est la plus belle source d'études cependant, pour connaître le sujet, et les organiciens devront s'y reporter, pour trouver des sujets d'études.

*Dioscoride* (1er siècle) fournit aussi un bon répertoire, vante le foie de loup séché et pris en proudre contre les fluxions hépatiques, le poumon de renard desséché dans les maladies de poitrine, les punaises dans la fièvre quarte en qualité de nauséabonds, etc.

Mais la méthode ne roule plus que sur la tradition, ou sur la superstition. On n'emploie pas que les organes vivants ou les sucs naturels, mais des préparations de plus en plus complexes et par suite de plus en plus inefficaces, ce qui contribue à faire baisser la méthode; les préparations desséchées et pulvérisées parviendront cependant à la maintenir.

*Galien* et ses contemporains continuent l'empirisme, et c'est dans

les extraits d'*Oribase* que l'on trouve les documents sur cette période de décadence de la médecine grecque; il y a un chapitre sur l'avantage qu'on retire des animaux, d'après Galien.[4]) D'après *Rufus d'Ephèse*, les parties des grands lézards qui avoisinent les reins (probablement les testicules), administrées comme breuvage portent à l'érection du membre viril; le sang de bouc desséché sert contre la gravelle.[5]) *Alexandre de Tralles* plus tard, recommande comme reconstituant les testicules de coq.[6]) *Sextus Empiricus*, *Plinius Valerianus*, *Marcellus Empiricus* transmettent et déconsidèrent de plus en plus la méthode. *Scribonius Largus* employait la torpille contre la goutte et préconisait le poumon de renard contre l'asthme. Au 7e siècle *Paul d'Ægine* insiste encore sur le poumon de renard salé pour aider à la respiration; *Ætius* en qualité de copiste n'a rien d'original.

Les *Arabes* s'occupaient plutôt des minéraux et des plantes que des animaux, ils ont beaucoup emprunté aux Grecs, un peu à l'Orient; leur pharmacopée s'alchimise et se complique étrangement. *Avicenne*, *Avenzoar*, *Abulcasis* transmettent la tradition. Ce dernier (Xe siècle) s'exprime ainsi: »Il faut nourrir et raffermir le cerveau de l'homme »avec des cervelles de coq, le poumon avec des poumons de renard, »l'estomac avec des gésiers de poule et surtout avec les membranes »internes qui s'y trouvent, le foie et les reins avec le foie et les »rognons de cerf, la vessie avec la vessie de la belette. L'entretien »et le rétablissement d'un organe se fait par l'organe semblable, car »chaque corps et chaque portion du corps a sa propriété spéciale."

*Haly-Abbas* recommandait un loch. de poumon de renard contre les affections pulmonaires et la toux, formule que lui empruntera et vulgarisera plus tard, l'arabe chrétien *Mésüé*. Il indique aussi les têtines de brebis et de chèvre pour rendre le lait aux nourrices.

D'après une copie de l'an 700 de l'hégire, il paraît qu'un médecin chrétien (Abdallah ben Gebrail ben Baktischwa) a écrit un traité sur l'utilité des animaux en médecine; de même Abdarrachman ben Abizenad (trad. lat. 1647 par Abraham Echellensis).

Au moyen-âge les moines et les clercs qui s'occupent de médecine, emploient dans leurs formules magiques divers remèdes animaux, mais quel chaos superstitieux. Cependant l'Ecole de Salerne met un peu d'ordre dans cette partie de la thérapeutique, et divers auteurs tels qu' *Albert le Grand* (XIIIe siècle) recommandent les foies de loup, brebis, âne, lion, vautour etc. dans les affections hépatiques, les testicules de lièvre contre l'impuissance, et la matrice pour aider à la conception. *Platearius* avait coutume de prescrire le foie de loup lavé dans du vin doux et fumé contre les douleurs hépatiques.

*Bernard de Gordon* (1395) nous dit (Liv. IV. C. v.) que le phtisique »doit menger et boire choses nettes et prendre en petite quantité »afin qu'il le puisse digérer et doit user de coullons de renards et »du polmon aussi, car ils y competent merveilleusement..." Plus loin il ordonne contre l'impuissance les testicules de renard, la cervelle de passereau et le priape de taureau.[7])

Au début du 15e siècle, *Pierre de la Cerlata* ou d'Argelata emploie avec succès les cantharides (à la dose d'un scrupule) contre l'hydropisie.

1) In Leclerc. Hist. Méd. 1729.
2) Trad. Renaud. Paris 1834.
3) Edit. Lepage. Paris 1821.
4) Trad. Daremberg, etc. Paris 1851; 6 vol.
5) Trad. Daremberg et Ruelle. Paris 1879.
6) Edit. latine d'Andernach. Lyon 1560.
7) Pratique. Lyon 1395, in-4.

*A suivre.*

## VARIÉTÉS.

*Mesures prises contre la peste par le gouvernement Japonais.*

Le gouvernement Japonais a pris des mesures très sérieuses pour éteindre l'épidémie actuelle de peste et pour empêcher son retour au printemps prochain. Le professeur Kitasato, accompagné de plusieurs assistants a été envoyé à Kobé dès le début de l'épidémie. Il avait pleins pouvoirs et il a pu réunir auprès de lui, dans le district contaminé, 40 à 50 médecins instruits par lui même. On fait à Kobé et à Osaka un examen complet de toutes les personnes qui peuvent avoir été exposées à la contagion, et de tous les voyageurs qui quittent ces villes. Il en est de même sur toutes les stations du chemin de fer qui relie ces villes avec les provinces du nord et du sud.

Toutes les villes situées dans le district contaminé et même en dehors de lui sont nettoyées et déinfectées sous la surveillance de la police, et on fait une guerre acharnée aux rats. Enfin on applique les règles de la quarantaine avec la plus extrême rigueur. On sait que l'épidémie semble avoir été importée avec du coton provenant d'un centre pesteux. Aussi maintenant détruit-on tous les approvisionnements de coton venant de la Chine. Ces mesures rigoureuses méritent d'être méditées et imitées par bien des nations européennes et notamment par les Anglais.

Dr. L. Laloy.

# UEBER DAS VORKOMMEN DER RACHITIS [1]) IM ALTERTUM.

VON

WILHELM EBSTEIN *in Göttingen.*

In den Osterferien 1900 führte mich eine Reise nach Sizilien natürlich auch nach Siracusa. In der heutigen Sirakusa, einer, wie *J. V. Widmann* (Sizilien und andere Gegenden Italiens. Frauenfeld 1898) sie bezeichnet, nicht grossen, aber artigen modernen Stadt, fesselte mit in erster Reihe meine Aufmerksamkeit das von *Baedeker* mit einem Stern ausgezeichnete, vortrefflich eingerichtete, neuerdings bedeutend erweiterte Museum. *Widmann* rühmt seine zahllosen archäologischen Fundstücke und seine unermessliche Sammlung von Scherben und Münzen aus griechischer Zeit. Aber davon möchte ich die Leser dieser Zeitschrift nicht unterhalten, sondern ich will hier nur eine, durch den Besuch dieses Museums in mir wachgerufene Frage über das Alter der Rachitis berühren, wobei ich den Leser im voraus wegen des fragmentarischen Charakters dieser Mitteilung um Entschuldigung bitten muss. Verfolgt ein Berufenerer als ich diesen Gegenstand weiter, so wird er hoffentlich im stande sein, reichlichere und gesichertere Belege in dieser immerhin interessanten Angelegenheit zu Tage zu fördern, und ich werde mich dann freuen, sie auf neue angeregt zu haben.

Das Stück der Sammlung von Siracusa, welches in der angegebenen Richtung meine Aufmerksamkeit fesselte, war ein sehr dicker Schädelknochen (Stirnbein) und ein gekrümmter Extremitätenknochen (Schienbein), welche mich sofort den Gedanken aussprechen liessen, ob es sich hier nicht um rachitische Knochen handele. Das Fundstück war, wie ich bei etwas genauerem Zusehen erkannte, mit folgender Aufschrift versehen: *Centuripe.* Sepolcro di giovinetta (rachitica?) della fine del secolo a. Chr con imagine della protettrice Artemide ed obolo (*ναῦλον*) di Jerome.

Die Knochen entstammten demnach Ausgrabungen, die in der alten Siculerstadt Centuripe gemacht worden sind. Eine genauere Besichtigung der in einem Glaskasten wohl aufbewahrten Knochen war

---

[1]) Der Streit, ob „*Rachitis*" oder „*Rhachitis*" zu schreiben sei, ist noch nicht ausgetragen. Ich schreibe, *Glisson* folgend: „Rachitis".

unmöglich; der Herr Direktor des Museums war verreist. Ich musste auch bald weiter ziehen, und damit wäre die ganze Frage für mich völlig unerledigt geblieben, wenn Herr Prof. *Paolo Orsi*, der verdiente Direktor des Museums in Siracusa, mir nicht auf die ihm von mir vorgelegten Fragen einen freundlichen Bescheid hätte zukommen lassen. Ich hatte von hier aus Herrn Prof. *Orsi* brieflich angefragt, 1) von wem und worauf gestützt die Diagnose auf Rachitis in dem vorliegenden Falle gestellt worden sei, sowie ferner 2) ob Herrn Prof. *Orsi* öfter derartige menschliche Knochen aus alter Zeit vorgekommen seien oder ob ihm etwas darüber von anderer Seite bekannt geworden sei. Herr Prof. *Orsi* teilte mir mit, dass das Skelett des betreffenden jungen Mädchens aus Centuripe, dem die erwähnten Knochen entstammen, von einem Arzte jener Gegend, der das Skelett nach der Ausgrabung untersuchte, für rachitisch gehalten worden sei. Durch die Reise und den Transport seien die Knochen durch einander geworfen worden. Ein dem Herrn Prof. *Orsi* befreundeter Arzt in Siracusa stimmte nicht mit der Ansicht des ersten Arztes überein. Herr Prof. *Orsi* betont, dass er tausende von Skeletten von Siculern und Griechen, sowie auch von Byzantinern ausgegraben, dass er aber nie Beobachtungen über Knochenkrankheiten gemacht habe. Er betont dabei, dass es ihm an der medicinischen Ausbildung fehle. Herr Prof. *Orsi* erinnert sich nur einmal einen gebrochenen und geheilten Knochen gefunden zu haben und erwähnt beiläufig einen grossen Harnblasenstein (calcolo urinale), welchen er bei seinen Ausgrabungen beobachtet hat.

Jedenfalls, das scheint mir zweifellos, handelt es sich bei den Knochen des Mädchens aus Centuripe um abnorme Verhältnisse, und ich weiss wirklich nicht, was hier sonst abgesehen von der Rachitis, ernstlich in Frage kommen könnte. *Orth* betont in den Mitteilungen über Rachitis in seiner pathologischen Diagnostik (6. Aufl., Berlin 1900, S. 712) ausdrücklich, dass die Ueberbleibsel der das erste Kindesalter (von $^1/_2$ bis 5 Jahren) betreffenden Rachitis noch in dem spätesten Alter zu erkennen sind. Infolge der Weichheit und Biegsamkeit der rachitischen Knochen, die sie mit den osteomalacischen Knochen gemein haben, entstehen leicht Infraktionen, vor allem aber Verbiegungen der mannigfachsten Art. Bei der Heilung der Rachitis, wobei nun die Knochen besonders fest, sclerotisch werden, wird die schiefe Stellung festgehalten und hierduch wird im späteren Leben noch die Diagnose auf frühere Rachitis ermöglicht. Ich meine also, dass eine genauere Untersuchung der betreffenden Knochen in dem Museum in Siracusa durch einen mit anatomischen Dingen vertrauten

Mann, die Widersprüche, ob hier Rachitis vorliegt oder nicht, leicht lösen müsste.

Die Beantwortung dieser Frage würde wohl, wenn dieselbe in bejahendem Sinne erfolgte, den Nachweis zu erbringen im stande sein, ob bereits im Altertum wirkliche Rachitis vorgekommen sei. *A. Trousseau* (Medic. Klinik, Bd. III, deutsch von *P. Niemeyer*, Würzburg 1868, S. 368) gedenkt in dieser Beziehung der Arbeit eines seiner früheren Assistenten *Baylard*, welcher bei *Hippokrates* und *Galen* Andeutungen über die Rachitis gefunden haben will. Wir brauchen uns aber, wenn wir diese Frage über das Alter der Rachitis beantworten wollen, keineswegs an die alten *Aerzte* allein zu halten. Nehmen wir an, dass die Rachitis anerkanntermassen die Krankheit ist, welche das Skelett der Kinder für die Entstehung der Verkrümmungen der Wirbelsäule geeignet macht, so wird die Rachitis heutzutage ohne weiteres als das hervorragendste prädisponierende Moment in der Pathogenese dieser Verkrümmungen anzusehen sein. (sf. *Franz König*, Chirurgie 7. Aufl. Berlin 1900, III, S. 86.) Menschen mit verkrümmter Wirbelsäule hat es zu allen Zeiten gegeben. Ich erinnere an den Buckligen im alten Testament (3. Buch Mose, XXI, 18—20, Uebersetzung von *Kautzsch*), der ebenso wenig, wie einer mit einem gebrochenen Bein oder wie ein Mensch mit einem langen Gliede oder wie sonst ein mit einem Gebrechen Behafteter herantreten dürfte, um »die Speise seines Gottes darzubringen". Ich erinnere ferner an den frechen *Thersites*, der in dem 2. Buche von Homers Ilias V. 217 und 218 eine, wenn auch nicht sehr rühmliche Rolle spielt. *Thersites* war krummbeinig (dachsbeinig an beiden Füssen) aber lahm an dem einen Fusse, höckerig waren seine Schultern und gegen die Brust hin zusammen gebogen. (*Ameis-Hentze*, Homer's Ilias, Leipzig, 1872). Die krummen Beine sind, abgesehen von den Wirbelsäuleverkrümmungen in diesem Falle ein zweiter Grund, der für die Rachitis als Ursache der Missgestalt des *Thersites* angeführt werden kann. Es wäre nun aber wohl möglich, dass Jemand gegen diese Art der Beweisführung geltend machte, dass ausser der Rachitis noch andere Ursachen, besonders in diesen doch immerhin etwas zurückliegenden Zeiten wirksam gewesen sein könnten, welche die erwähnten Verkrümmungen der Knochen verschuldet haben. Ferner könnte gegen das Beispiel von *Thersites* auch angeführt werden, dass es sich bei ihm doch nur um eine mythische Persönlichkeit gehandelt hat. Jedoch ist der letztere Einwurf kein schwerwiegender, da die Schilderung des *Thersites* sicher nicht lediglich der Phantasie, des Dichters entsprungen ist, denn dem *Thersites* gleichende Indivi-

duen sehen wir doch jetzt noch nicht gar selten umherwandeln. Es hat aber nicht nur der Dichter derartige Persönlichkeiten beschrieben, auch die Bildhauer des Altertums haben sich, wie die verstümmelte Statue in einem oberen Zimmer des Palastes der Villa Albani in Rom lehrt, dieses Vorwurfs bemächtigt. *J. Burckhardt* (Der Cicerone 6. Aufl. I. Antike Kunst. Leipzig 1893, S. 152), der es für sicher hält, dass mit dieser Statue *Aesop* gemeint sei, beschreibt und kritisiert dieses berühmte Sculpturwerk folgendermassen: »ein concentrierter Idealtypus des geistvollen Buckligen, nackt und missgestaltig, aber in seiner Art meisterhaft gebildet". (Vergl. *Christ W.* Geschichte der Griech. Litteratur. Nördlingen 1889, S. 105 und Abbild. 2; *Aesop*, Halbfigur der Villa Albani.) Wie ich aus dem Artikel Rachitis in *Brockhaus'* Conversations lexicon (14 Aufl., Bd. 6, S. 124) ersehe, hat auch der Verf. dieses Artikels gerade unter Bezugnahme auf diese »antike, entschieden rachitische Büste" keinen Anstand genommen, die Rachitis für eine schon im Altertum bekannte Krankheit zu erklären. Jedoch ist diese Ansicht, welche, — wie ich *H Rehn* in *Gerhardt*'s Handbuch der Kinderkrankheiten, III, 1, Tübingen 1878, S. 47 entnehme —, ursprünglich auf *Cappel* zurückzuführen, dem sich später erst *Stiebel sen.* angeschlossen hat, nicht ohne Einspruch geblieben. *Rehn* nämlich meint, dass es sich bei dieser Büste des Aesop nicht sowohl um eine rachitische Deformation, sondern um eine auf Wirbelzerstörung beruhende Kyphose der Brustwirbelsäule handelt. Dass nun Aesop thatsächlich an einer Wirbelcaries gelitten hat, lässt sich aus dessen sagenumwobener Lebensgeschichte, wie sie von *Christ* (l. c.) erzählt wird, freilich nicht entnehmen, indes mahnen derartige Widersprüche doch zu grosser Vorsicht bei bestimmten Rückschlüssen. [1]) Es ist meines Erachtens jedenfalls ohne weiteres zuzugeben, dass, um das Vorkommen der Rachitis im Altertum mit völliger Sicherheit zu erweisen, ein anatomischer Nachweis verlangt werden muss. Ein solcher Nachweis ist auch von *Aug. Hirsch*, der wie mancher Andere dieser Ansicht günstig war, in

---

[1]) Wenn *Rehn* die Ansicht, dass es sich bei der Missstaltung des *Aesop* im rachitische Verbildungen handele, dadurch zu widerlegen sucht, weil die Deformität seiner Wirbelsäule auf eine Caries derselben zu beziehen sei, was durch die von *Stiebel sen.*, (siehe das Titelbild in dessen „Rickets, Rhachitis oder Rachitis", Erlangen 1863) mitgeteilte Seitenansicht des Torso *Aesop*'s bestätigt werde, so ist die Angelegenheit damit nicht erledigt. *Rehn* übersicht nämlich Folgendes. *Aesop* wird, wie bereits *Stiebel sen.* hervorgehoben hat (l. c. S. 5) nicht nur als buckelig, sondern auch als krummbeinig und x-beinig geschildert. *Cappel*, dem *Rehn* die Priorität gegenüber *Stiebel sen.* zuerkennt, sagt in seinem Versuche einer vollständigen Abhandlung über die sogen. englische Krankheit, 1. Teil (Berlin und Stettin 1787, S. 25), wobei *Cappel* auf das Gemälde des Sittenlehrers *Aesop* sich bezieht, dass letzterer verun-

seinem Handbuch der historisch-geographischen Pathologie (3. Abteil., 2 Aufl., Stuttgart 1886, S. 514) keineswegs geliefert worden. *Hirsch* sagt lediglich, dass die Rachitis in ihrem Bestande als Volkskrankheit ohne Zweifel ebenso alt ist, wie alle übrigen konstitutionellen Ernährungsstörungen, welche in einer näheren oder ferneren kausalen Beziehung zu Misständen in der Lebensweise einer Bevölkerung stehen. *Hirsch* giebt zu, dass die Häufigkeit einer solchen Krankheit, also auch der Rachitis, mit der Häufigkeit der von ihm angeklagten Ernährungsstörungen schwanken könne. Indes widerspricht *Hirsch* in einer Fussnote (l. c. S. 514), auf statistische Grundlagen sich stützend, der Behauptung *Comby*'s, dass die Rachitis jetzt seltener beobachtet werde, als zur Zeit *Glisson*'s. Ich glaube aber nicht, dass wir, wie *Hirsch* das möchte, auf ätiologischer Basis beweisen können, dass die Rachitis bereits im Altertum vorgekommen sei. Wir müssen doch zugeben, dass wir die letzte Ursache der Rachitis bis jetzt überhaupt noch nicht erkannt haben. Die Frage, wie alt die Rachitis sei, kann lediglich auf Grund anatomischer und klinischer Thatsachen entschieden werden. Es liegt ein bescheidener Zweifel *Trousseau*'s an der Annahme, dass die Rachitis schon von alters her existiert habe, in seiner Verwunderung darüber, dass ein so augenfälliger und der ärztlichen Beachtung würdiger Zustand früher kaum Erwähnung gefunden haben sollte. Ich möchte auf derartige Erwägungen kein allzugrosses Gewicht legen. Bei fast jeder neuen Entdeckung wundert man sich, dass sie nicht schon früher gemacht worden ist. Es ist das eben dasselbe, wie mit dem Ei des Columbus. Ich will hier nicht auf die vielfach erörterte Frage eingehen, ob schon kurz vor *Franz Glisson* über rachitische Veränderungen etwas ausführlicheres veröffentlicht worden ist. (Vergl. *Trousseau* l. c. und *Virchow* im 5. Bande seines Archivs, 1853, S. 409, sowie auch *Norman Moore*, the history of the first treatise on rickets, in dem Vol. XX von Saint Bartholomew's Hospital Reports, London 1884, S. 71 [1].) Jedenfalls steht so viel fest, dass erst seit dem Ende der ersten Hälfte des 17.

---

staltete Glieder hatte. Was für ein Gemälde *Cappel* meint, sagt er nicht. Jedenfalls nimmt *Cappel* bei der Erwähnung *Aesops* auf dessen Buckel gar keine Rücksicht. *Cappel* spricht nur von verunstalteten Gliedern, *Stiebel sen.* betont aber ausdrücklich die x-Beine des Aesop. Die x-Beine entwickeln sich aber, wie *Fr. König* (l. c. S. 647) mit gesperrtem Druck hervorhebt auf dem *Boden der kindlichen Rachitis* dann, wenn die Kinder ihre Beine gebrauchen. Die Folgerung von *Cappel* und *Stiebel sen.* dass die Rachitis eine bereits im Altertum bekannte Krankheit war, ist also unter diesen Umständen nicht von der Hand zu weisen.

[1]) *Hennig* erwähnt (l. c.) eine Jenenser Dissertation aus dem Jahre 1515 „*de atrophia infantum rhachitica*" von *Teichmeyer*. Die Arbeit war mir nicht zugänglich. Eine Reihe von Litteraturangaben aus dem Altertum finden sich bei *Cappel* (l. c. S. 1 und folgende).

Jahrhunderts die Rachitis den Aerzten in einer zusammenhängenden Darstellung bekannt gegeben worden ist. Dabei muss noch bemerkt werden, dass *Glisson*, wie *Virchow* (l. c. S. 411) ausgeführt hat, die Erweichungstheorie gar nicht kannte und die Verkrümmung als etwas sehr Consecutives schilderte, während, was *Virchow* in seiner bekannten Arbeit betonte, es heut eine sehr verbreitete Ansicht ist, dass der rachitische Knochen durch einen Erweichungspocess verändert und infolge davon sehr bald gekrümmt werde, so dass die Verkrümmung als ein frühes und wesentliches pathognomonisches Zeichen betrachtet werden könne. Bei der Untersuchung der in längst untergegangenen Culturstätten ausgegrabenen Skelette würde auf derartige Verkrümmungen in erster Reihe zu achten sein. Alsdann wird auf Grund anatomischer Befunde in bestimmterer Weise, als es zur Zeit der Fall ist, auch die Frage über das Vorkommen der Rachitis bei alten Culturvölkern beurteilt werden können.

---

## VARIÉTÉ.

### *Zur Geschichte der Kurpfuscherei in Frankreich.*

Zum ersten Male sah ich vor einigen Tagen in Paris eine herumziehende Kräuterhändlerin. Es war bei Gelegenheit eines Jahrmarktes, in einem populären Stadtviertel. Da, hinter einem Tisch stand eine ziemlich hübsche Blondine; neben ihr die Trommel um die Klienten zusammenzurufen. Auf dem Tisch lagen verschiedene einfache Drogen aus dem Pflanzenreich, zum Beispiel Knoblauch, Petersilie, Citrone, Melisse, Pfefferminze u.s.w. Sie waren aber nicht da zum Verkauf, sondern nur als Muster, um zu zeigen, was man mit Kräutern machen kann. Der eigentliche Erwerb der Herboristin bestand darin, dass sie Broschüren verkaufte, wo erklärt war, wie man die verschiedensten Krankheiten, ohne Arzt heilen kann.

Sobald sich die Menge angesammelt hatte verliess die Kurpfuscherin ihre Trommel und fing an in gleichmässigem und ernsthaftem Tone über die Eigenschaften der Kräuter vorzutragen; dann bot sie ihre Broschüren an, wovon ein ganzer Haufen da war. Nach ihrer Redensart und ihrem Aussehen schien diese Persönlichkeit einen gewissen Grad von Bildung zu besitzen. Es handelte sich wahrscheinlich um eine Frau, welche die in Frankreich von den Kräuterhändlern verlangten Examina bestanden hatte, die sich aber wegen Geldmangels und Ueberfüllung des Standes nicht regelmässig niederlassen konnte. Jedenfalls ist diese halb-Kollegin eine interessante Gestalt und, wenn ich ihr wieder begegne, hoffe ich in nähere Bekanntschaft mit ihr zu treten.

Dr. L. Laloy.

---

# CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

## Distribution géographique et cartes des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

*Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.*

### Maladies dues ou très probablement dues a des parasites végétaux.

### Maladies Générales.

### Le choléra.

*Synonymes.* Typhus indien, maladie bleue. — Vedi-Vandi, Mordechi (Indes). — Oueleb (Perse).

Le principal berceau du choléra est l'Hindoustan [1]), d'après la conférence de Constantinople, il n'y a dans l'Inde, qu'un certain nombre de foyers marquants, que l'on peut classer en trois catégories:

1°. Le choléra sévit à l'état endémique dans le *Bengale*, dans les stations de Cawnpoor, d'Allahabad et surtout de *Calcutta*; il sévit, également à l'état endémique, aux environs de Madras et à *Bombay*. *Calcutta* et *Bombay*, sont les deux grands ports d'exportation du choléra.

2°. Dans un grand nombre de villes hindoues: Madras, Conjeveram, Pooree, Tripetty, Mohadeo, Trivellore et plusieurs autres centres où se réunissent les pélérins, le choléra apparait tous les ans, ou tous les deux ans, sous forme épidémique.

3°. Le choléra se montre encore, fréquemment à l'état épidémique, mais toutefois, avec d'un peu plus longues intermittences (4 et 5 ans), dans les provinces du nord-ouest de l'Hindoustan, ainsi que dans certains districts des présidences de Madras, de Bombay et dans le Pégu.

En outre de l'Inde, foyer par excellence du choléra, on reconnait deux autres grands foyers d'endémicité cholérique: la *Malaisie* (Java) et l'*Indo-Chine* [2]) (Tonkin, Annam, Cochinchine).

---

[1]) Dans l'Inde, sous le nom de *(Metsoneidan)*, le choléra était très anciennement connu (auteurs sanscrits).

[2]) Le fléau cholérique a été l'objet de relations, dès l'époque de Confucius, la maladie portait le nom „d'*Ho-Luan*".

Les villes ouvertes de la Chine, la Corée, le Japon; peuvent être également considérées comme des foyers d'endémicité cholérique.

Depuis le commencement du siècle, le choléra asiatique a règné six fois sous forme pandémique.

La première épidémie sortit de l'Inde par ses deux ports de prédilection que nous venons de signaler: Calcutta et Bombay. De Calcutta, le fléau gagna l'Indo-Chine et se répandit par la voie de Singapour, dans tout l'Extrême-Orient 1821 (Siam, Cochinchine, Tonkin, Chine, Japon, Philippines, Célébes, Moluques); en partant du même point, il gagna également les îles africaines de l'Océan Indien. De Bombay au contraire, le choléra fut transporté à Bassorah de l'autre côté du golfe Persique, d'où il prit la voie de terre, pour s'arrêter à Astrakan en 1823.

La deuxième épidémie dura de 1827 à 1837; venue du Bengale par l'Afghanistan en 1828, elle ravagea la Perse, en 1829; là, elle bifurqua, pour suivre deux courants bien distincts: l'un septentrional, gagna l'Europe par Astrakan, l'autre méridional, se réfléchit sur la Mecque, pour en repartir et envahir ensuite l'Egypte et l'Afrique du Nord.

Je dois ajouter que l'Amérique du Nord fut contaminée par des émigrants venus d'Angleterre.

Le troisième exode du choléra indien date de 1844, l'épidémie avait commencé dans la province de Dally, elle s'éteignit une première fois en Algérie, en 1850, pour reparaître en Silésie en 1851 et ne s'éteindre qu'en 1855. Dans cet exode, le choléra gagna l'Extrême-Orient par Calcutta, et la Mésopotamie par Bombay, de là, il se rabattit sur la Mecque, et suivant la route des caravanes, envahit l'Egypte et l'Afrique septentrionale, jusqu'au Sénégal. En même temps, le fléau sorti de l'Inde, par voie de terre, gagnait: l'Afghanistan, la Perse et la Russie.

L'Amérique du nord fut atteinte, grâce à l'exode d'émigrants irlandais, enfin l'Amérique du sud se vit touchée pour la première fois.

La quatrième pandémie 1865--1874 était encore de provenance Hindoue; parti de l'Inde, le choléra gagna ensuite la Mecque 2e foyer, puis Alexandrie, de là, la diffusion se fit un peu partout: en Europe, en Asie-mineure et dans l'Afrique du nord.

L'Amérique du nord fut contaminée par des émigrants allemands, et l'Amérique du sud ne fut pas épargnée.

Le cinquième exode du choléra asiatique 1883—87, n'a pas des origines aussi nettes que les épidémies précédentes, toutefois, il semble bien que ce fut encore l'Inde, qui fut le foyer initial. La maladie

éclata à Damiette, d'où elle envahit toute l'Egypte. La France fut atteinte par Toulon, le fléau s'étendit en France, en Algérie, en Italie, en Espagne et en Autriche-Hongrie. La Roumanie et l'Herzégovine furent touchées. Enfin en 1890, il y eut une sorte de reviviscence dans la province de Valence (Espagne).

Reste la sixième et dernière grande épidémie 1892. A cette époque, il y eut deux courants. L'un parti d'Hurdwar, envahit: le Hérat, la Perse et pénétra en Europe par la route des bords de la Caspienne. Ce grand courant parcourut, en quelques mois, des milliers de Kilomètres, ravageant la Russie où il visita 61 provinces. L'autre courant tout petit, partit de l'asile de Nanterre (Seine) et s'étendit tout doucement à la rencontre de son congénère jusqu'en Belgique (1894—95). L'extinction de l'épidémie ne s'opéra qu'en 1896.

Les épidémies qui débutèrent en 1817—1827—1844—1892 sont généralement reconnues comme de provenance hindoue. Quelques auteurs cependant, émettent des doutes pour les pandémies de 1865 à 1874 et de 1883 à 1887. La première serait d'origine Malaise [1]), la deuxième d'origine Indo-Chinoise. [2])

Quoiqu'il en soit, lorsque le choléra devient pandémique, il emprunte soit la voie de terre, soit la voie maritime, il peut même prendre les deux à la fois, choléras de 1817 et de 1844.

Les épidémies de 1827 et 1892 sont venues par voie de terre, les épidémies de 1865 et 1884, nous ont au contraire atteints, par voie de mer, avec relai en Egypte.

La voie de terre du fléau cholérique, prend son origine dans le centre endémique du Bengale, dans les alentours de Calcutta principalement, elle traverse le nord de l'Inde, l'Afghanistan, la Perse et pénètre en Europe par la route de la Caspienne (Recht, Bakou, Astrakan). (1827—1837—1892.)

En dehors de ce courant direct, il est une autre voie détournée. Arrivé dans la Perse, le fléau peut descendre par la route des caravanes de Mésopotamie jusqu'à la Mecque et se réfléchir, pour ainsi dire, en suivant ensuite les différentes routes des caravanes, notamment celle du Caire qui lui livre l'Afrique septentrionale et celle de Syrie, qui le mêne jusqu'à Constantinople, choléra de (1844—1850).

La voie de mer s'ouvre dans deux grands ports: Calcutta et

---

[1]) Ce sont là les deux autres foyers principaux de l'endémicité cholérique. Le choléra a été signalé à Java par Boutius dès 1629. Les troupes coloniales furent éprouvées par le choléra dans leur expédition d'Atchin 1873.

[2]) Pour ce qui est de l'Indo-Chine, Proust a démontré que le choléra y est endémique depuis de longs siècles.

Bombay. Le premier de ces foyers maritimes fournit: à l'Extrême-Orient (viâ Singapour), à l'Europe (viâ Suez), et aux îles africaines de l'Océan Indien. Bombay diffuse également dans trois directions, vers Madagascar et l'Afrique orientale, vers l'Europe par la mer Rouge et vers les ports du golfe Persique, où le fléau peut-être repris par les routes des caravanes.

La même voie maritime que nous venons de signaler pour les foyers hindous, est un chemin également toujours ouvert pour le choléra d'Extrême-Orient, qu'il vienne de l'Indo-Chine, ou de l'Archipel Malais.

A côté du choléra d'importation, nous devons signaler le choléra de reviviscence (Choléra d'Espagne 1890—Choléra de la Seine 1892). Dans certaines contrées, même froides, le choléra asiatique peut longtemps persister (Russie, Scandinavie, Bretagne).

### La peste.

*Synonymes.* Typhus d'orient, Fièvre du Levant. Plague (Anglais). — Pest (Allemands.) Lao-chou-Ping, (maladies des Rats) (Chine).

La peste est la maladie la plus anciennement connue, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, elle s'est perpétuée avec les mêmes caractères.

La plupart des auteurs conteste la nature des épidémies dites: d'Athènes 430 avant Jésus-Christ, d'Antonin 166 de l'ère chrétienne, de Carthage (St. Cyprien 255—265).

Si l'on en croit l'histoire, la maladie semble être originaire d'Afrique et l'Egypte parait avoir été son berceau, elle y régnait à n'en point douter deux ou trois siècles avant notre ère. C'est de Péluse dans le Delta du Nil, que partit la fameuse peste de 542 qui ravagea la Perse et toutes les rives de la Méditerranée.

Au moyen âge, la première épidémie de peste qui laissa des traces, fut la *Peste Noire*, la mort noire de 1347. La maladie, cette fois, était partie de l'Extrême-Orient. Après avoir ravagé l'Inde, la Perse et la Russie, elle s'étendit à travers l'Europe, jusqu'en Norvège. D'après la statistique du pape Clement VI, le chiffre approximatif des décès fut de 42, 836, 846.

Pendant les XIVe, XVe, XVIe et XVIIe siècles, la peste fit de nombreuses apparitions (épidémies de Nimègue 1635, de Londres 1665, d'Irlande 1688). Elle ne quitta la partie septentrionale et occidentale de l'Europe qu'en (1688).

Une trentaine d'années plus tard, la peste éclata de nouveau à Marseille 1720. L'épidémie qui ravagea toute la Provence, fit près de 90.000 victimes et ne s'éteignit qu'en 1732.

Pendant tout le reste du XVIIIe siècle, le fléau se cantonna surtout dans l'Europe orientale, l'Asie et l'Afrique. [1]) De la fin du siècle dernier, au milieu de celui-ci, l'Egypte ne compte pas moins de 21 épidémies.

Au Maroc, en Algérie, en Tunisie; la peste qui a sévi dans ces derniers siècles et au début du XIXe, ne s'est plus montrée depuis 1837. En Tripolitaine au contraire, elle a règné de 1856 à 1859, puis en 1874, et enfin tout près de nous, en 1893.

Dans la Mésopotamie (Irak-Arabi, Al-Djezireh), la peste qui sévit cruellement à Bagdad en 1773, s'est montrée maintes fois, surtout dans cette dernière moitié de notre siècle. Il faut signaler là surtout les villes saintes de Nedjef et de Kerbela.

Il est en outre un district très montagneux de l'Arabie: l'Assyr, situé à quelques jours de marche de la Mecque, qui est très souvent visité pas le fléau (épidémies de 1853—74—79—89).

En Perse, la peste est signalée d'une façon certaine depuis le XVIe siècle, chose digne de remarque, les provinces du sud-est ont été épargnées; tandis que les provinces du Nord ont toujours été ravagées par le fléau importé d'Arménie et du Caucase, d'après Tholozan. La province la plus touchée, est la plus occidentale: l'Aderbaïdjan. Dans la province du Ghilan, la ville de Recht qui a d'importantes relations commerciales avec la Russie, en particulier avec Astrakan, a été ravagée par la peste en 1877 et c'est probablement là la clef de l'épidémie de Wetlianka en 1878. La femme qui mourut la première, dans cette dernière localité, venait de faire un voyage à Astrakan.

Dans l'Inde et dans l'Extrême-Orient, la peste règne sans doute depuis l'antiquité et les foyers pesteux asiatiques, sont peut-être plus anciens que le foyer supposé originel de l'Egypte, malheureusement ce n'est là qu'une hypothèse, fondée sur ce que nous observons aujourd'hui, car l'histoire ne relève pas d'une façon précise d'éclosion de peste en Asie, avant la mort noire de 1334. Au cours du XVIe siècle signalons les pestes d'Agra (1611—1618) et d'Ahmedabad 1683. Pendant-le XIXe siècle, la peste a été bien étudiée, dans l'Inde, par les médecins anglais, en particulier par Morehead, la plupart des épidémies

---

[1]) Il nous faut cependant citer les épidémies de Messine 1743, Malte 1813, Noja 1815.

[2]) La récente épidémie de Kolobovka, à 8 verstes de Tsarev dans le département d'Astrakan (juillet—août 1899); reconnait probablement une origine semblable. Quelques uns, comme Zabolotny, accusent au contraire les nombreux Kalmouks nomades qui parcourent le pays et viennent de Mongolie. La peste très sévère en cette circonstance, a occasionné 23 décès, sur 24 cas.

sont parties des deux foyers: de Pali (1815—1819 1836—1838) et de Gurhwal (1836—47—58—59—60—70—76—77).

Reste l'épidémie actuelle; c'est au mois de juillet, d'autres disent au mois d'août 1896, que la peste éclata à Bombay; en même temps que le fléau se répandait par voie de terre, il faisait un véritable bond grâce aux transactions maritimes, et frappait cruellement Kurachee, le grand port, situé aux bouches mêmes de l'Indus.

La peste s'est également étendue, principalement dans la direction sud-nord, en suivant les voies ferrées; c'est ainsi qu'elle a pénétré à Surat, Baroda, Ahmedabad, Palampare, Hurdwar etc....

En mai 1898, Calcutta fut à son tour envahi.

La maladie qui dure encore a subi, des alternatives diverses [1]); dans la seule ville de Bombay, elle a déjà fait plus de 60.000 victimes.

De l'Inde, la peste s'est répandue on peut le dire dans les cinq parties du monde.

En Asie, la ville de Kandahar (Afghanistan), le Turkestan (Anzob)?, les ports de Guadar et de Djiviani dans le Béloutchistan ont été successivement atteints. Le pélérinage de la Mecque, a permis au fléau de gagner en outre les ports de la mer Rouge: El-Hadarmah, El-Dokharich, Djeddah; le port de Bender-Bouchir sur le golfe Persique et le port de Mascate en Arabie, furent également touchés (1897—1899).

En Afrique, un navire chargé de riz, importait la peste à Tamatave dans les derniers jours de novembre 1898. [2]) Déjà, la «Gironde», s'était présentée avec des pesteux à bord, devant le port de Diego-Suarez (octobre 1898). Un peu plus tard, on signalait des cas de peste à St. Louis (Ile Maurice), à St. Denis de la Réunion et aussi à Magude dans le Mozambique, [3]) tout près de Lourenço Marquez.

Dès le mois de mai 1899, le fléau avait fait son apparition: à Zagazig, à Ismaïlia et à Alexandrie.

En Europe, il y eut une première contamination qui s'arrêta dans le lazaret de Londres (3 cas, septembre 1896).

La seconde atteinte fut beaucoup plus importante et frappa Oporto, en Portugal. La maladie vraisemblablement importée par le «City of Cork» a tout d'abors atteint les débardeurs du quai, puis les populations misérables des quartiers infects de la douane et surtout de

---

[1]) Voir le tableau de Netter pour Bombay. Presse médicale 1899.

[2]) La peste de Madagascar a été assez sévère comme pronostic, puisque les statistiques accusent une mortalité de 75 pCt.

[3]) Au fond de la baie de Delagoa. L'origine de cette épidémie est douteuse d'après Bourges, monographies cliniques 1899.

Fonte Taurina [1]). Cette épidémie qui vient de prendre fin, a duré 6 mois, de juin à décembre 1899. Il y a eu 305 cas et 110 décès, soit une mortalité de 35.06 pour 100.

L'épidémie de laboratoire observée à Vienne et qui a coûté la vie au professeur Muller, a eu pour origine des cultures de peste indienne rapportées pas ce dernier. Le professeur Muller et deux de ses aides ont succombé à la forme pneumonique.

L'Amérique du sud a été touchée à son tour et des cas de peste ont été signalés dans la ville d'Assomption (Paraguay), à Santos dans le Brésil, et aussi à Montevideo et à Buenos-Ayres.

Enfin l'Océanie elle-même, a payé son tribut, en décembre 1899, la peste a été signalée dans les îles Havaï (Honolulu) et quelques jours plus tard à Nouméa (N[elle] Calédonie). Enfin au moment où j'écris ces lignes, elle règne à Sydney. Il est probable, que ces foyers Océaniens, ne reconnaissent pas une origine hindoue, mais sont bien plutôt des émanations de la peste de Chine, dont nous allons nous occuper maintenant.

En Chine, on a suivi très nettement les apparitions de la peste dans la province du Yunnam, depuis 1871. D'après les constatations faites, surtout depuis cette époque, la maladie est nettement endémique dans la ville de Lienchu et le port de Pakkoï. C'est de là que la maladie qui menace notre colonie du Tonkin parait surtout rayonner; c'est de là qu'elle est partie, pour envahir Canton et Hong-Kong (Victoria 1894). A la fin de cette même année, la peste était signalée à Amoy, en face de l'île Formose. D'ailleurs, pendant la guerre Sino-Japonaise, les médecins Japonais ont constaté la présence de la peste dans cette île.

Actuellement, l'épidémie n'est pas éteinte, en effet des cas ont été signalés en 1898 et 1899, à Hong-Kong. Dans cette même année 1899, la ville de Nha-Trang, où réside Yersin, a été contaminée ainsi que Kuang-Tchéou, dans l'île d'Haïnan. [2])

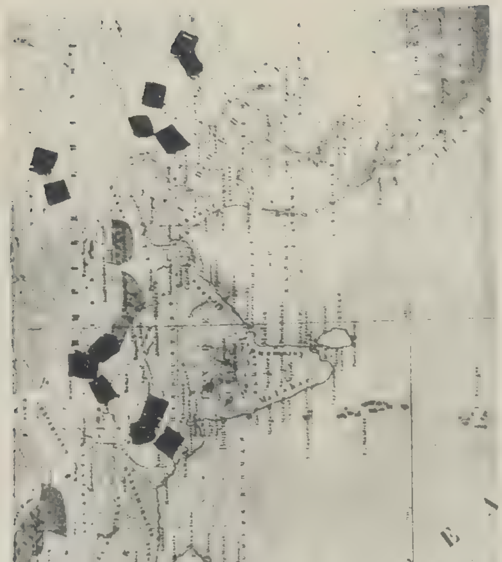
Au moment où j'écris ces lignes, la peste continue en Chine et atteint le Japon.

Tel est le résumé succinct de l'histoire géographique de la peste depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Il me reste pour terminer, à donner le bilan actuel des foyers d'endémie pesteuse.

---

[1]) Comme toujours, les rats de ces quartiers ont commencé par périr en grand nombre.

[2]) Penang près de Singapour, a été également le siège d'une petite épidémie en 1899.



Foyers Asiatiques. — Les foyers pesteux d'Asie sont les plus nombreux et les plus intenses, les Asiatiques *semblent* [1]) d'ailleurs présenter, parmi les peuples, le meilleur terrain au cocco-bacille pesteux. On aurait en effet remarqué aux Indes que les Européens étaient frappés mortellement dans une proportion beaucoup moindre que les Hindous; à Madagascar les Indiens ont payé également un plus lourd tribut que les Malgaches et les Créoles.

*Hindoustan.* — Parmi les foyers asiatiques, le foyer des Indes est celui qui doit tout d'abord nous occuper et nous préoccuper. Dans cette contrée, on reconnait deux centres principaux: le centre de Pali qui a donné son nom à la maladie (peste Pali) et le centre de Gurhwal. La ville de Pali est un centre de transactions commerciales assez important, elle relie Gujerat à l'Inde Centrale. Le foyer des districts de Gurhwal et de Kumaou qui est considéré par certains auteurs, comme le foyer primordial de l'Inde, est situé assez loin du centre de Pali, à près de 800 milles, au pied même de l'Himalaya. Ce dernier foyer qui a donné lieu à près d'une trentaine d'épidémies depuis le début du siècle, est heureusement placé dans une région difficilement accessible, ce qui réduit beaucoup les chances de dissémination du fléau.

*Foyers chinois.* — Le principal foyer est ici, avons nous dit, la province du Yunnam, c'est du haut des plateaux de cette province, que la peste descend presque tous les ans jusqu'à la mer de Chine, contamine de préférence les villes déjà signalées de Lienchu et de Pakkoï et rayonne dans les îles et pays d'alentour, je ne saurais revenir, sur ce que j'ai déjà dit.

Ce n'est pas tout, en Chine, il est d'autres foyers jusqu'ici d'importance secondaire, mais, quand même, toujours menaçants; c'est ainsi que je citerai le foyer de Mongolie (vallée de So-Lenkô), où l'on a constaté la peste, depuis bientôt 10 ans.

Enfin, tout dernièrement, Mr. Favre a signalé aux limites de la Chine septentrionale, sous le nom de peste des »*Sarbagans*" [2]),*) une maladie en tout point semblable à la peste. Je n'ai pas marqué ce foyer sur la carte ci-jointe, parce que ce centre est déjà très éloigné des pays chauds. Toutefois, je ne puis le passer sous silence, en raison de sa situation même, en effet, les territoires de la Transbaïkalie russe qui

---

[1]) Je dis „semblent" car il faut peut-être tenir compte de la misère physiologique de la plupart des populations hindoues et chinoises.

[2]) Sorte de rongeurs.

*) Voir la communication de Mr. Stékoulis Janus IV, 15 Nov.—15 Déc. pg. 617, où l'Arctomis Cobac a été nommé Tarabagan. Réd.

sont surtout atteints, se trouvent sur le trajet du Transsibérien et constituent une menace des plus sérieuses.

*Foyers persans et Arabes.*

*Perse.* — La plupart des auteurs s'accorde à reconnaître, qu'à notre époque, la peste a des foyers d'endémicité: dans le Kurdistan et le Khorassan; pour certains même, le foyer d'Anzob signalé, en 1898, dans le Turkestan russe, est considéré comme ayant cette dernière provenance.

*Arabie.* — *Mésopotamie.* — L'ancienne Mésopotamie qui constitue aujourd'hui les provinces arabes de l'Irak-Arabi et de l'Al-Djezireh, est un foyer de peste important. Les exigences religieuses des Chiites ont fait là, des deux villes saintes de Nedjef et de Kerbela, de véritables charniers.

Les fervents de cette secte de l'Islam, tiennent particulièrement à être enterrés dans la première de ces villes qui renferme le tombeau d'Ali. L'industrie macabre des habitants de ces villes sacrées, consiste à inhumer les cadavres qu'on leur apporte à dos de chameau, de toutes les contrées du monde chiite. Dans ces singulières «villes nécropoles», les maisons elles-mêmes, servent de tombeaux, et la terre retirée pour faire place aux morts, se débite sous forme de gâteaux qui servent ensuite de talismans. D'après une statistique, la moyenne des corps persans ainsi transportés chaque année, dans la ville de Nedjef, s'élève à 4000. En 1874, après la famine qui désola la Perse, on ne compta pas moins de 12.202 cadavres importés.

En face de ces détails, on comprend aisément, l'affection toute particulière de la peste, pour de semblables charniers.

*Assyr.* — Toujours en Arabie, pour ainsi-dire à la porte d'une autre ville sainte, se trouve un autre foyer toujours menaçant [1]) celui de l'Assyr, situé en plein massif montagneux, à quelques jours de marche de la Mecque, dans la partie méridionale de l'Hedjaz.

Foyers africains. — En Afrique, nous ne sommes déjà plus aux sources vives de la peste actuelle, et l'on ne trouve plus sur ce continent que des foyers de deuxième grandeur, beaucoup plus modestes, beaucoup moins redoutables, jusqu'à présent du moins, que les foyers d'Asie; ils sont au nombre de deux: l'Ouganda et la Cyrénaïque.

*Ouganda.* — Ce foyer ne nous est connu que depuis l'expédition récente du Pr. Koch dans l'Afrique orientale, mais de l'aveu même de ce dernier, il est probable que son origine remonte à un temps immémorial. La région contaminée située dans l'Ouganda (Afrique

---

[1]) Surtout en raison des pélérinages annuels.

orientale anglaise), se trouve exactement, entre les lacs Albert et Victoria. D'après le médecin allemand Zupitza qui a repéré le foyer en personne, la peste est apparue assez récemment encore dans les environs de cette contrée. Il y a huit ans, parait-il, une épidémie s'est déclarée à Kiziba à l'angle formé par le Kagera-Nil et le lac Victoria, elle y avait été importée par un indigène de retour de Buddu dans l'Ouganda. Il y eut à cette époque une épidémie assez sévère qui gagna tout le pays. D'après les médecins allemands, les examens bactériologiques, les inoculations au rat, ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie; il s'agit bien de la peste bubonique, à laquelle, les aborigènes réservent le nom de Rub-Wunga. Ici, comme dans les pestes asiatiques, le fléau s'annonce d'abord en sévissant sur les rongeurs; lorsque les habitants s'aperçoivent du fait, ils s'empressent de quitter leurs cases. Les missionnaires (pères blancs) qui habitent l'Ouganda, racontent qu'une épidémie sérieuse y a règné, il n'y a pas très longtemps.

La maladie ne se propage pas, semble-t-il, vers le sud, mais elle doit au dire de Koch remonter vers le Nord. Emin-Pacha avait en effet constaté des cas de peste, dans la province équatoriale. Le savant professeur pense que certaines épidémies constatées en Egypte et en Tripolitaine, au cours du siècle, ont dû être importées de ce foyer par des convois d'esclaves. [1]) Jusqu'ici l'Ouganda, qui n'avait pas de grands débouchés, n'avait pu contaminer bien facilement les contrées voisines, mais voici que le danger commence à se révéler, en raison de la création du chemin de fer de Monbasa au lac Victoria, et en raison surtout du passage du grand transafricain d'Alexandrie au Cap, dont la ligne projetée, passe justement dans la région atteinte.

*Cyrénaïque.* — Comme nous le disions, il y a un instant, le foyer de la Tripolitaine n'est peut-être qu'un foyer secondaire, qu'une émanation du foyer équatorial que nous venons de signaler. Toutefois, comme la chose n'est pas assise d'une façon irréfutable, nous croyons devoir compter encore à part, ce centre probablement encore mal éteint d'endémie pesteuse. *A suivre.*

---

1) Il est bien remarquable que jadis on a parfaitement nié la véracité des nouvelles des voyageurs africains, constatant l'apparition de la peste dans l'Afrique centrale. Or cela semblait en flagrant conflit avec la théorie dominante qui n'admettait l'origine du fléau que dans les embouchures marécageuses des grands fleuves. Hirsch (Handbuch der hist. geogr. pathologie I, 357) refuta les communications de Petherik, (Egypt, the Soudan etc. London 1861) qui parle de la peste à Chartoum, de Tutschek quand celui-ci croît („nach einer offenbar ganz unzuverlässigen Quelle'') à l'existence d'une peste meurtrière à Pumale comme aussi le rapport de Baker (The Albert Nyanza, London 1866), qui d'accord avec Petherik prétend avoir vu la peste, (plague or malignant typhus) sévissant à Chartoum 1864/65. Réd.

# AUS DEM BERICHTE VON Dr. W. SCHUEFFNER AN DIE DIRECTION DER SENEMBAH MY. ZU AMSTERDAM.*)

*(Fortsetzung.)*

### 3. Tollwuth.

Im Jahre 1899 tauchte auch diese Krankheit in Deli auf, nachdem sie das Land seit sehr langer Zeit verschont hatte. Dass sie früher hier war, dafür spricht, dass ältere Malayen die Krankheit, die von den Bissen eines tollen Hundes (andjing gila) stammt, sehr wohl kennen.

Im Ganzen kamen 16 Gebissene zur Behandlung ins Spital, 4 von diesen gehörten nicht dem Arbeiterbestande der Sen. My. an. Von den 16 starben 5, der eine Chinese sogar, trotzdem er die Pasteurcur in Batavia durchgemacht hatte. Der Mann kam erst 2 Tage, nachdem er gebissen war, mit bereits eiternden Bisswunden in Behandlung; die Infection mit dem Wuthgift hatte also ungestört vor sich gehen können.

Der Fall weist darauf hin, dass die schleunigste und energischste Localbehandlung der Bisse doch von Bedeutung für den weiteren Verlauf der Krankheit ist.

Die Plage ist in den letzten Monaten etwas zurückgetreten. Doch steht zu fürchten, dass sich die Krankheit trotz der ziemlich umfassenden Massnahmen seitens des Gouvernements und der Pflanzer noch länger halten wird, und zwar in den Battakländern, wo der Hund eine grosse Rolle spielt. Man wird daher auch in Zukunft vor der Tollwuth auf der Hut sein müssen.

### 4. Malaria.

Die Malaria und die nächstfolgende Krankheit, der Unterleibstyphus, habe ich gemeinsam mit Dr. Maurer von der Deli My. zum Gegenstande besonderer Studien gemacht. Wenn ich von den speciell wissenschaftlichen Ergebnissen absehe, so sind wir doch wenigstens so weit gekommen, um über Art und Verbreitung jener beiden Krankheiten in Deli ein Urtheil abgeben zu können.

Malaria ist diejenige Krankheit, die den hygienischen Werth eines tropischen Landes in erster Linie bestimmen soll, d.h. also, ob der Verbleib im Lande für den Europäer ohne besondere Einbusse an

---

*) Nous insérons avec un vif plaisir cet article concernant la géographie médicale de ces régions du Nord de l'Ile de Sumatra, connues sous le nom de „Déli". Nous devons ces renseignements à l'amabilité du directeur de la Compagnie „Senembah" qui d'accord avec les directeurs de la Compagnie „Déli et de son Excellence le Min. des Colonies holl. ont rendu possibles la fondation de l'Association „Janus" et au début la publication de notre périodique.

Gesundheit möglich ist oder nicht. Auf den Karten, in denen graphisch die Verbreitung der Malaria zu sehen ist, glänzt Sumatra immer noch in der Farbe der gefährlichsten Fieberküsten Afrikas. Konnte ich bereits in meinem ersten Rapport bemerken, dass meine Erfahrungen mit jener Anschauung nicht recht im Einklang stünden, so weiss ich jetzt genau, dass Deli, mit ganz geringen Ausnahmen an der Küste, eine viel günstigere Farbe zukommt.

Alle Malariaerkrankungen werden verursacht durch kleinste thierische Parasiten, die im Blute leben. Sie sind gut bekannt und für den in der Mikroscopie des Blutes Bewanderten leicht aufzufinden. Ohne Parasiten — keine Malaria. Für die exacte Diagnose Malaria wird daher heute der Nachweis der Parasiten aus dem Blute verlangt. Das ist deshalb so notwendig, weil besonders die tropische Malaria allen möglichen anderen Krankheiten gleichen kann und dadurch zu den verschiedensten Irrthümern Veranlassung giebt. Solcher Täuschung waren die früheren Forscher notwendigerweise ausgesetzt, solange man die Parasiten nicht gut kannte, und leider entstammen jenen Zeiten der Hauptsache nach unsere Kenntnisse über die Tropen. Es heisst also auch da, das Bekannte vorsichtig prüfen und sich seine Kenntnisse selbst schaffen.

Ich habe seit Frühjahr 1898 begonnen, bei allen fiebernden Kranken das Blut auf Malaria zu untersuchen. Seit 1899 erstreckt sich die Untersuchung auf *jeden* dem Hospitale zugeführten Kranken. Zur Untersuchung genügt ein ganz kleines Tröpfchen Blut, dessen Entnahme den Leuten keine Unannehmlichkeiten bereitet. In der zur Blutentnahme und Färbung nötigen Technik habe ich einen Javanen ausgebildet, der mich dabei wesentlich unterstützt und es selbst in der Diagnose des Blutes zu einer erstaunlichen Sicherheit gebracht hat.

Auf diese Weise konnte ich Malaria feststellen

1898 von 1883 Zugängen 95 Mal, = 5 %
1899 » 1858 » 66 » = 3,6 »

oder auf den gesammten Arbeiterbestand berechnet:

1898 von 4029 Leuten 95 Mal, = 2,3 %
1899 » 4330 » 66 » = 1,3 »

In beiden Jahren kam *kein Todesfall* an Malaria vor.

Wenn ich nun auch rechne, dass noch einmal soviel Leute ihre Malaria auf den Unternehmungen durchmachen, so bleibt dieser Prozentsatz von Malariaerkrankungen doch ein ganz *auffallend geringer.* Man hat früher in Deli 80—90 % Malariaerkrankungen finden wollen, und darunter die schwersten, oft tötlich verlaufenden. Den Rapporten aus den deutschen afrikanischen Kolonieen entnehme ich

Zahlen von Malariaerkrankungen bei Europäern bis 400 % und bei den Natives bis 130 %, d.h, also, dass durchschnittlich jeder Farbige 1 mal im Jahre fieberkrank war, und der Europäer sogar 4 mal. Von den zur Sen. My. gehörigen Europäern, 43 an Zahl, litten an Malaria 1899 nur 2, das sind 5 %, also auch da eine verschwindende Anzahl, gegenüber den oben genannten Zahlen.

Wollte ich allerdings alles das mit rechnen, was hier das Publicum unter Fieber, Koorts, versteht, so könnten aus den 5 % sehr leicht auch 500 % werden. Ich will nicht in Abrede stellen, dass einem Kopfweh, einer Abgeschlagenheit, dem »onlekker"zyn" oder »voelen" nicht hier und da eine entstehende Malaria zu Grunde liegen kann. Im Verlaufe der 12—18 Tage, die sie zur Entwicklung braucht, können sich solche Prodrome ganz gut einstellen. Aber für gewöhnlich beruhen derartige Zustände auf ganz anderen Ursachen, übermässiger Sonnenbestrahlung, Ueberanstrengung, Excessen in baccho et venere, etc., oder wirklich anderen Krankheiten. Das nur nebenbei.

Man unterscheidet zwei grosse Gruppen von Malaria: Die eine, die sogenannten regelmässigen Fieber, jeden zweiten, oder jeden dritten Tag kommend, und die andere, die unregelmässigen tropischen oder perniciösen Fieber. Die letzteren sind, wie der Name besagt, die gefährlichen für den Europäer in den Tropen.

Wie ich oben schon erwähnte habe ich die perniciöse Form der Malaria während der beiden Berichtsjahre bei den Europäern der My. *nicht ein Mal* angetroffen. Wenn ich zu den 43 Europäern der My. noch die rechne, die ich ausserhalb der My. zu sehen Gelegenheit hatte, und dazu noch die Untersuchungsresultate des H. Dr. Maurer nehme, so wächst die Zahl der in Beobachtung gewesenen Europäer fast auf 200, von denen im Jahre 1899 nicht ein einziger an tropischer Malaria erkrankte!

Darnach ist man wohl berechtigt zu sagen, dass Deli momentan sehr wenig unter der gefürchteten Krankheit zu leiden hat.

Bei den Kulies wurde die Malaria perniciosa im Jahre 1899 *22 Mal* gefunden. Wenigstens die Hälfte davon brachte die Krankheit aus China oder den Häfen Javas mit. Ob nicht vielleicht auch die übrigen die Krankheit importirten ist natürlich schwer zu sagen.

Malaria hält sich im Organismus Jahre lang, bleibt Monate latent, um bei irgend welchem Anlasse (anderweitige Erkrankung, Verletzung, Gemüthsbewegung etc.) wieder aufzuflackern. Dass die perniciöse Malaria hier entstehen *kann*, dafür ist ein unzweifelhafter Beweis die Erkrankung von Battakern. An einzelnen Plätzen, unmittelbar an der Küste, in Brakwassergebiet, ist sie sogar ein etwas häufigeres

Vorkommnis (z. B. Belawan nach den Beobachtungen von Dr. Maurer). Aber, diese Plätze ausgenommen, gilt für das übrige Land der Satz, dass die *primäre Infection* mit *Malaria perniciosa* selten ist.

Bei weitem häufiger treten die gutartigen, regelmässigen Fieber, dieselben, die man z. B. an der Küste Hollands hat, Malaria quartana und M. tertiana, hier auf. Mit der Zahl 44, soviel beobachtete ich im Spital, sind gerade diese Fieber sicher nicht erschöpft. Das erklärt sich sehr einfach. Die Malaria perniciosa mit Chinin zu heilen oder zu bessern ist schwierig und missglückt in der Regel den Assistenten. Die Leute erscheinen daher früher oder später sämmtlich einmal im Hospital. Die Besserung der regelmässigen Fieber jedoch gelingt gewöhnlich leicht, ein paar Tage $^1/_2$ gr. Chinin zur rechten Zeit gegeben, macht sie auf Monate verschwinden. Von ihnen also gehen meiner Statistik viele verloren; um der Wirklichkeit nahe zu kommen, müsste ich gewiss das dreifache nehmen, also ca. 120.

Auf die Anzahl Zugänge im Jahr, oder auf die gesammte Arbeiterschaft der Sen. My. berechnet, ergiebt das folgendes Bild:

| | bösartige Mal. | gutartige Mal. |
|---|---|---|
| 1898 von 1883 Zugängen | | |
| » » 4029 Leuten | | |
| 1899 » 1858 Zugängen | 22 oder 1,2 % | ca. 120 oder 6,4 % |
| » » 4330 Leuten | 22 » 0,5 » | » 120 » 3 » |

Unter den Europäern der My. kam die gutartige Malaria im Jahre 1899 zweimal vor,

| | bösartige Mal. | gutartige Mal. |
|---|---|---|
| 1899 von 43 Europäern | — oder 0 % | 2 oder 5 % |

Die Malariafälle verteilen sich ziemlich gleichmässig auf die einzelnen Unternehmungen, wenigstens was die letzten zwei Jahre betrifft. 1899 überwiegt wohl G. R., aber ich möchte doch erst andere Jahre abwarten, ehe ich daraus Schlüsse ziehe.

Man wird nun mit Recht fragen, wie erklären Sie die früher angenommene Verbreitung von Malaria und ihre Bösartigkeit? Wie viele Europäer sollen ihr doch früher zum Opfer gefallen sein, von den Hunderten von Koelies gar nicht zu reden! Ist das Klima gesünder geworden, der Boden mehr assanirt, oder hat die gegen früher veränderte Lebensweise einen bessernden Einfluss gehabt? Ich leugne nicht dass das Factoren sind, die bei der Beurtheilung der Malaria wohl in Betracht zu ziehen sind. Aber sie reichen zur Erklärung doch nicht aus. Speciell der bekannte Satz, dass nur vollkommenste

Cultur oder jungfräuliche Wildnis vor Malaria schützt, lässt sich auf Deli nicht anwenden. Die Art des Tabackbaues bringt es mit sich, dass der grössere Theil des Landes immer wieder in Halbcultur liegen bleibt. Darnach müsste man also eher eine Fortzüchtung des Malariagiftes erwarten.

Auch das Abpflanzen von Urwald kann man nicht so schlechthin verantwortlich machen. Ganz abgesehen davon, dass in vielen Strecken Delis schon seit langen Jahren kein Urwald mehr abzupflanzen ist, möchte ich nur anführen, dass ich auf den Urwald-Abtheilungen der Sen. My. oder den Canalbauten durch sumpfige Terrain keineswegs eine Zunahme der Malaria habe bemerken können.

Nein, ich bin viel mehr geneigt, anzunehmen, dass es sich früher vielfach um Verwechselungen gehandelt hat von Malaria mit anderen Krankheiten, bes. mit dem Unterleibstyphus. In dem ersten Jahre meiner Praxis, in dem ich mich bei der Menge anderer Arbeiten nicht mit der so unentbehrlichen Laboratoriums-Thätigkeit aufhalten konnte, habe ich selbst oft genug vor zweifelhaften Fällen gestanden, ohne darüber ins Klare zu kommen, ob Malaria oder Typhus vorlag. Die englische Medizin ist für solche Fälle mit dem Namen Malaria-Typhoid bei der Hand, die holländische und deutsche spricht von Remittens, ohne die Sache damit zu klären. Erst in den letzten Jahren beginnt man in Indien (Britisch-) auf die Verbreitung des Typhus aufmerksam zu machen.

Um mich kurz zu fassen, was wir, Maurer und ich, in den letzten beiden Jahren an sogenannter Remittens oder Malaria-Typhoid sahen, stellte sich durchgehends als Unterleibstyphus heraus, also dieselbe Krankheit, die auch in Europa herrscht. Es gelang unschwer, in den tötlich verlaufenden Fällen den Erreger des Typhus-Bacillus Typhi-zu züchten, und eine grössere Anzahl leichterer Fälle mittelst Reinkulturen von Bacillen als Typhus zu erkennen (Gruber-Widal'sche Reaction).

Seitdem uns diese Beweisführung gelungen ist, kehrt Malaria als Todesursache in meinen Rapporten nicht wieder. Ich scheue mich nicht, einzugestehen, dass ich die aus dem ersten Jahren meiner Praxis stammenden Diagnosen: Malaria als Todesursache, selbst für Irrthümer halte.

### 5. Typhus.

Der Typhus ist in den Gebieten, (ausser dem Lande der Sen. My. noch 10 Unternehmungen der Deli My., welche durch Herrn Dr. Maurer versorgt werden), über die ich unterrichtet bin, endemisch,

bald mehr, bald weniger hervortretend. Es scheint, dass er seine grösste Steigerung jedesmal in den Monaten Dec., Jan. und Februar erfährt. Die Zahl der zur Behandlung ins Hospital gekommenen Fälle vertheilt sich auf die beiden Jahre wie folgt:

1898 Typhuserkrankungen 38, davon starben 8.
1899 » 81, » » 12.

Unter den Herren der My. sah ich

1898 den Typhus 2 mal
1899 » » 3 ».

Bei zweien der Herren kam es zu recht bedrohlichen Complicationen, zu Darmblutung und zu peritonitischen Reizerscheinungen als Vorboten eines Darmdurchbruchs. Das und die Todesfälle unter den Koelies weisen dem Typhus eine ganz andere Stellung an, als der Malaria zukommt. Ich glaube sogar, es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich behaupte, dass der Europäer in Deli nichts so sehr zu fürchten hat als die Typhus-Infection, die ihn dauernd umgiebt.

Der Typhus kommt in allen möglichen Abstufungen vor. Es finden sich Fälle, die in wenigen Tagen ablaufen, bis zu solchen, die sich über Monate hinziehen. Bemerkenswerth ist, dass die Krankheit sich nicht selten mit einem Frost einleitet, dem dann unmittelbar hohes Fieber folgt. Dieser aussergewöhnliche Anfang, der characteristisch ist für die Malaria, kann bisweilen die Diagnose im hohem Grade erschweren. Für gewöhnlich aber beginnt die Krankheit langsam, die Leute nicht direct arbeitsunfähig machend. Bei leichteren Infectionen halten die Leute sogar während der ganzen Dauer der Krankheit auf den Unternehmungen aus. Sie werden als Kopfweh, Leibweh oder Fieber behandelt, oder aber kommen selbst nicht einmal zur Kenntniss des Assistenten, indem die Kranken, aus Furcht, die Arbeit unterbrechen zu müssen, oder aus Widerwillen gegen das Spital, ihr Kranksein verheimlichen. Das hat nun zwei Gefahren. Die eine betrifft die Leute selbst; kommen sie nämlich in das Stadium der Darmgeschwüre, so kommt es bei mangelnder körperlicher Ruhe viel eher und leichter zum Darmdurchbruch mit der rasch tötlichen Bauchfellentzündung. Die andere Gefahr entsteht für die Umgebung dadurch, dass sie die Ansteckungsstoffe verbreiten.

Die einfachste Maassregel dagegen, nämlich die kranken Leute so früh wie möglich dem Spitale zuzuschicken scheitert in ihrer Durchführung leider recht häufig an dem Unverstand der Leute, die dann lieber nichts von Kranksein wissen lassen. Immerhin wird dauernd darauf hingewirkt, dass es doch geschieht, da die Behandlung des Typhus im Spital noch einen dritten Vortheil hat. Der Typhuskranke

bedarf einer wohlüberwachten Diät. Wenn überhaupt so kann das natürlich nur im Spitale geschehen. Dort gelingt es wenigstens für eine Zeit lang, die Kost des Kranken zu überwachen und so eine grössere Chance für günstigen Verlauf zu gewinnen.

Das einzige Mittel, dem Typhus und seiner Ausbreitung zu steuern, wäre die Sorge für gesundes Wasser. Es ist ja bekannt genug, wie die Beschaffung von reinem Wasser in manchen Städten Europas aus dem bis dahin häufigen Typhus eine seltene Krankheit gemacht hat. Die Schwierigkeiten, das auch hier zu thun, sind allerdings ungleich grösser, da es sich um so viele Hunderte Brunnen und Wasserquellen handelt. Ich erwarte darum auch nicht, dass es jemals gelingen wird, den Typhus hier auszurotten, ebensowenig als die Dysenterie. Wenn man es nur erreicht, ihn dauernd in Schranken zu halten. *Fortsetzung folgt.*

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Avicenna's tomb.*

Dr. Chauiawsky publishes the following account of Avicenna's tomb in *Vratch* (no. 5, 1900, p. 158). It is translated into French by Dr. Bovis: In travelling from Teheran to Bagdad I passed some days at Hamadan, the old Ecbatana, once the capital of Media. Only a few ruins and some heaps of rubbish remain to mark the site of the old city though they are enough to show its former splendour. There are but few souvenirs of the past yet amongst them is the tomb of Avicenna. Mr. Holmes the American medical missionary who has lived for several years at Hamadan told me that the tomb of the prince of Arabian physicians is still the object of peculiar reverence on the part of the inhabitants of the district. The mausoleum is placed in a small square in a brickfield situated on the left bank of one of the streams which run through the town from South to North. It is behind a disused cemetery and is hemmed in by the neighbouring buildings. Some cypress trees and a few miserable shrubs grow in a small court in front of the façade. The building itself consists of bricks badly laid and crowned with a cupola of clay, and is already much injured. The interior of the mausoleum which is entered by a very small opening is so dark that it is some time before the eye is able to see the two rough stones covered with arabic inscriptions which lie below the cupola. The stone nearest the door has a cover folding in two parts; the other, which lies further away, but parallel to the first, has only a simple cover. Under the first stone lie the remains of Avicenna or Ibn-Cina as the inhabitants of the place call him: though the dervishes speak of him as the Sheik Bon-Ali-Ibn-Cina: under the second stone is buried the Sheik Abdul-Ceid-Abdul-Cheir who is looked upon as a Saint. In one corner are three dervishes-the guardians of the tomb who smoke idly a common narghile. Everyday the tomb of Ibn-Cina receives visitors, mostly sick, cures are far from uncommon and Avicenna though dead has still a large practice. D'A. P.

# MITTHEILUNGEN UEBER Dr. HORST BRETSCHNEIDER

VON

Dr. BERNHARD SCHUCHARDT, *zu Gotha.*

Da sich unser jetziger Janus als »Janus redivivus", wie sich Professor *Stokvis* in der Einleitung zum ersten Hefte desselben ausdrückt, an die beiden früheren unter dem Namen »Janus" erschienenen Zeitschriften für Geschichte der Medicin angliedert, so dürfte es für seine Leser nicht ohne Interesse sein, über einen Mann, welcher als Mitarbeiter des ersten Janus aufgeführt wurde und einer der Herausgeber des zweiten Janus war, einige biographisch-literarische Mittheilungen zu erhalten, zumal in den neuesten Biographien von Aerzten (dem biographischen Lexikon der hervorragenden Aerzte etc. von *Gurlt* und *Hirsch*, 1884--1888 und dem biographischen Lexikon hervorragender Aerzte des neunzehnten Jahrhunderts, von *Pagel*, 1900) seiner keine Erwähnung geschieht.

*Horst Bretschneider* (seine gesammten Vornamen waren: Horst Carl Julius August Dietrich Frohmann) war zu Gotha den 14. August 1819 geboren. Er war der Sohn des General-Superintendenten D. Carl Gottlieb *Bretschneider* zu Gotha, des bekannten Vertreters des rationalen Supernaturalismus, welcher ein sehr fruchtbarer theologischer Schriftsteller war (1776—1848). Er hatte zwei ältere Brüder, Cart Anton *Bretschneider*, Professor und Lehrer der Mathematik am Gymnasium zu Gotha, ein bekannter Verfasser einer Anzahl von mathematischen und geographischen Lehrbüchern für höhere Schulen (1808—1878), und Carl Oscar *Bretschneider*, Jurist in Gotha und Eisenach, zuletzt Oberlandesgericht-Vicepräsident in Jena (1816-1884). Er besuchte das Gymnasium in Gotha, studierte Medicin in Jena und promovirte daselbst den 22. April 1841. Nach der am 25. November 1841 bestandenen Staatsprüfung begab er sich zur weiteren ärztlichen Ausbildung auf Reisen und begann den 9. December 1842 die ärztliche Praxis in der Stadt Gotha.

Er wurde bald Armenarzt der Stadt Gotha und Arzt und Oberchirurg an dem Frankenberg'schen städtischen Krankenhause daselbst. Den 12. Januar 1852 wurde er von Herzog Ernst II. von Sachsen-Coburg-Gotha als Leibarzt angenommen und den 22. Juni 1857 erhielt er das Prädikat »Medicinalrath". Bei der neuen Behörden-Organisation im Herzogthum Gotha am 1. Juli 1858 wurde er zum

Medicinal-Referenten im Staatsministerium ernannt und erhielt das Dienst-Prädikat »Regierungs- und Medicinalrath". Er starb nach einem kurzen, nur 6 tägigen Krankenlager den 17. October 1859.

*Bretschneider* begann seine medicinischen Studien in Jena gerade zu einer Zeit, wo der Kampf der neuen exacten experimentellen naturwissenschaftlichen Richtung in der Medicin gegen die bis dahin dieselbe beherrschende Naturphilosophie begonnen hatte. Er nahm unter der Anleitung seiner Lehrer, der Professoren *Ried, Siebert, Haeser* und A. den lebhaftesten Antheil an diesen neueren Bestrebungen und gewann, besonders durch die bedeutende Anregung des nachher so berühmt gewordenen medicinischen Historikers Heinrich *Haeser* eine grosse Vorliebe für geschichtliche und literarische medicinische Studien. Er entwickelte auf diesen Gebieten in den ersten zehn Jahren seiner ärztlichen Praxis eine rege Thätigkeit und verfasste eine Anzahl Schriften, von denen vor Allem sein Werk über die äusseren Neuralgien wegen der Gründlichkeit seiner Kenntnisse und der Gediegenheit und Klarheit seines Urtheils hervorzuheben ist, wobei zu bedauern ist, dass die versprochene Fortsetzung über die inneren Neuralgien nicht vollendet ist. Er betheiligte sich als Mitarbeiter an dem von *Th. Henschel* in Breslau herausgegebenen Janus, Zeitschrift für Geschichte der Medicin und war Mit-Herausgeber des dieser Zeitschrift folgenden, in Gotha erschienenen Janus, Central-Magazin für Geschichte und Literatur-Geschichte der Medicin. Er leitete als zweiter Geschäftsführer statt des erkrankten ersten Geschäftsführers, des Geheimen Regierungs- und Obermedicinalraths Dr. *Buddeus*, die 28ste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche von 18-24 September 1851 zu Gotha tägte.

Als *Bretschneider* im Juli 1858 in das Staatsministerium eingetreten war, bestrebte er sich mit grossem Eifer, das Medicinalwesen des Herzogthums Gotha gründlich zu reformiren. Er entwickelte auf allen Gebieten desselben eine sehr rege Thätigkeit und er legte derselben im Allgemeinen richtige, der neueren Zeit angemessene Anschauungen zu Grunde. Allein bei diesen Bestrebungen blieb er auch zum grossen Theil stehen, indem die Durchführung seiner mannigfachen Pläne bald in's Stocken gerieth. Als Beispiel seines grossen Eifers möge auf sein: »Statut der Heildienerschule für das Herzogthum Gotha" verwiesen werden, welches ich in meiner »Geschichte des anatomisch-chirurgischen Lehrinstituts, der späteren Heildienerschule zu Gotha" (Zeitschrift für Epidemiologie und öffentliche Gesundheitspflege. Herausgegeben von *H. Pfeiffer* und *B. Schuchardt*, N. F. 1871, No. 12, S. 177-184) veröffentlicht habe. Zum Theil lag diese erfolglose

Ueberhastung daran, dass in den letzten Jahren seines Lebens, schon vor seinem Eintritt in die Staatsgeschäfte, sein Hang zu den Genüssen des Bacchus und Gambrinus mehr und mehr hervortrat, ihn in seinen Lebensverhältnissen zurückbrachte und auch seine Gesundheit wesentlich schädigte. Diesen Umständen ist es wohl auch zuzuschreiben, dass er seit dem Jahre 1851 literarisch nicht mehr thätig war und dass er schon so früh, nach kaum vollendeten vierzigsten Lebensjahre, starb.

Er schrieb:

Dissert. inaug. med., De Prosopalgia. Jenae, 1841, 8⁰ (78 pp.).

Der sehr umfangreiche § 3 derselben (Prosopalgiae historia et literatura) umfasst die pag. 2—41. *Bretschneider* giebt über diese Dissertation in seinem Buche über die äusseren Neuralgien das offenbar zu scharfe Urtheil ab: „Unvollständig und ungenau."

Versuch einer Begründung der Pathologie und Therapie der äusseren Neuralgien. Jena, 1847, 8⁰ (XIV und 435 S.).

Dem Professor Heinr. *Haeser* zu Jena gewidmet. Die erste Abtheilung (S. 1—139) enthält einen geschichtlich-literarischen Ueberblick, die zweite Abtheilung (S. 140—411) die Pathologie und Therapie der äusseren Neuralgien, der Schluss Nachträge und ein Namen-Register. In: Janus, Zeitschrift, Bd. 3. S. 192, 1848 ist eine Recension von *Seidenschnur* enthalten.

Der Bruch der Kniescheibe und dessen Heilung. Eine Monographie. Gotha, 1851, 8⁰ (76 S.).

Die ausführliche Literatur umfasst S. 1—29; auf S. 60—73 ist eine „Tabellarische Zusammenstellung von 77 Fällen des Bruches der Kniescheibe" enthalten. Ein Querbruch der linken Kniescheibe, welchen sein Vater in December 1844 erlitt und welcher denselben ein Vierteljahr an das Krankenlager fesselte, gab die Veranlassung zu dieser Schrift.

Wissenschaftliches Verzeichniss der in der Herzoglichen Bibliothek zu Gotha enthaltenen Ausgaben, Uebersetzungen und Erläuterungsschriften medicinisch-physikalischer Werke der griechischen, arabischen und der lateinischen Literatur bis zum 13. Jahrhundert, nach Ludw. *Choulant*'s Handbuch der Bücherkunde über die ältere Medicin bearbeitet. Gotha, 1851, 8⁰ (40 S.).

Gotha und seine Umgebung. Ein Taschenbuch für Einheimische und Fremde. Nebst beigefügten Touren für Reisende auf den Thüringer Wald. Gotha, 1851, 16⁰ (135 S.).

Ohne Angabe des Verfassers.

*Bretschneider*, Carl Gottlieb. Aus meinem Leben. Selbstbiographie. Nach dem Tode zur Herausgabe bearbeitet von Horst *Bretschneider*. Mit einem Bildniss des Verfassers. Zwei Lieferungen. Gotha, 1851, 8⁰; 2. (Titel.) Aufl. (mit einem kurzen neuen Anhang), 1852, 8⁰ (XII. und 312 S.).

Recension von: *Schneider*, Joseph, Die Neuralgien in der Zeit der Pubertäts-Entwicklung oder des mannbaren Alters. 2 Bände. Leipzig, 1843, 8⁰

in: Repertorium für die gesammte Medicin. Herausgeg. von H. *Haeser*. Jena, 1844, Bd. 8. (Neue Folge, herausgeg. von W. *Grabau*, Bd. 1.) S. 316 etc.

Fall einer Neuralgia mercurialis syphilitica, in: daselbst, 1844, Bd. 9 (N. F. Bd. 2), S. 46.

Der ärztliche Verein zu Gotha und seine Wirksamkeit, vom 25. Juni 1844—26. Juni 1846, in: *Schmidt*'s Jahrbücher der ges. Medicin. Red. v. Alex. *Göschen*, 1847. Bd. 56, S. 279.

Zur Geschichte der Cholera, in: Janus, Central-Magazin für Geschichte und Literaturgeschichte der Medicin etc. Gotha, 1851, Bd. 1. S. 157. 158.

Es wird hier eine Stelle über Cholera wörtlich mitgetheilt, welche sich findet in: *Garcia ab Horto* (del Huerto), Aromatum et simplicium etc. historia. Antwerpae, 1579, 8⁰, pag. 306.

Ein Bildniss von Horst *Bretschneider* befindet sich in dem Berichte über die 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Gotha am 18.—24. September 1851 in: Illustrirte Zeitung, Leipzig, 11. October 1851. Bd. 17. No. 432, S. 309.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*A seventeenth century physician on the contagiousness of phthisis.*

Mr. Townsend Barker calls attention in the Lancet to "Phthisiologia or a Treatise of Consumptions, where in the Difference, Nature, Causes, Signs and Cure of all sorts of Consumptions are explained "by Richard Morton M.D. sometime Fellow of the College of Physicians who flourished in London at the end of the seventeenth century (1635—1698)." Morton says definitely as a cause of consumption "Ninthly, This disease is propagated by Infection. For this Distemper (as I have observed by frequent Experience) like a contagious Fever does infect those that lie with the sick Person with a certain taint." In proof of his argument Morton cites an interesting case. "History 3. Mr. Luff, the son of the Reverend Divine which I have already mentioned, living in Milk Street, after he had married a Virgin that was consumptive (and as I remember died within a year after she was married with a universal colliquation and the other symptoms of a fatal consumption of the Lungs) a few months after her death fell into a consumption (as I judged) by Contagion and within three or four weeks he departed this life with all the symptoms of a very acute consumption of the Lungs."

*The Lancet*, vol. I, 1900, p. 1845. D'A. P.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

Fr. Dannemann. *Grundriss einer Geschichte der Naturwissenschaften, zugleich eine Einführung in das Studium der grundlegenden naturwissenschaftlichen Litteratur.* Bd. II: Die Entwicklung der Naturwissenschaften. Leipzig, Engelmann, 1898, in-8$^0$, 435 p. Prix 6 Mk.

Cet excellent ouvrage nous donne une vue d'ensemble sur la marche générale du développement des sciences de la nature au sens le plus large du mot. Il nous montre l'antiquité posant dans toutes les branches du savoir humain les premières assises de l'édifice qu'elle n'eut pas le temps d'achever. En effet le fanatisme religieux des chrétiens et des musulmans, la barbarie des envahisseurs germains vinrent détruire les bibliothèques et arrêter tout progrès. Puis ce furent les ténèbres du moyen-âge, avec le mysticisme, la magie, la sorcellerie et surtout le respect de l'autorité, qui empêchèrent toute recherche personnelle. Ce furent les dissertations à perte de vue sur les opinions émises par les auteurs grecs, qu'on ne connaissait d'ailleurs qu'à travers les traductions latines ou arabes; la dialectique remplaçant l'observation, les spéculations métaphysiques tenant lieu de l'étude de la nature. L'auteur nous fait ensuite assister au réveil progressif de la pensée libre, il nous montre les premiers savants d'esprit indépendant emprisonnés et mis à mort par un clergé tout-puissant. Plus tard celui-ci est forcé de se rendre à l'évidence et d'admettre la réalité des découvertes modernes, bien qu'elles soient en désaccord avec les dogmes. Il ne le fait d'ailleurs pas sans résistance.

La partie la plus considérable de l'ouvrage est naturellement consacrée aux temps modernes. Nous assistons aux progrès de l'astronomie aux Galilée, Newton, Kepler, Laplace et Herschell. Désormais l'hypothèse géocentrique qui avait règné pendant tout le moyen-âge, n'était plus soutenable. D'autre part la renaissance de la chimie et la fondation de la théorie atomique soulevait un coin du voile qui nous cache la nature même des choses. Les découvertes physiques, celles surtout de l'électricité avaient, de leur côté, un retentissement considérable non seulement sur la vie industrielle, mais aussi sur les sciences naturelles. La botanique et la zoologie subissent en effet de plus en plus l'influence des théories physico-chimiques, par exemple en ce qui concerne la nutrition et l'assimilation. Au point de vue systématique, enfin, le chaos des espèces animales et végétales tend à se grouper en des systèmes naturels qui, avec le secours de la paléontologie, permettent de saisir la filiation des êtres.

Telle est, esquissée à grands traits, la marche générale des idées exposées dans le livre de M. Dannemann. On y trouvera la discussion de tous les

problèmes qui ont passionné et dont certains passionnent encore le monde scientifique à notre époque. Ajoutons que d'excellentes figures, tirées la plupart des ouvrages originaux, accompagnent le texte.

Dr. L. Laloy.

O. v. Boltenstern. *Die neuere Geschichte der Medicin.* Leipzig, Naumann, in-16$^{0}$, VII—398 p. Prix 3 Mk.

Cet ouvrage est un bon exposé de l'histoire de l'art de guérir dans les temps modernes. On y trouve d'ailleurs, sous forme d'introduction, un résumé succinct de l'histoire médicale de l'antiquité et du moyen-âge. L'auteur ne s'est pas placé au point de vue exclusivement médical. Il montre l'influence des événements extérieurs et de l'histoire générale sur la pensée humaine, son premier éveil au XVIe siècle après la longue nuit du moyen-âge, ses progrès ralentis ou même arrêtés jusqu'à une époque voisine de la nôtre par les rêveries des théosophes et des mystiques, enfin le triomphe définitif de la méthode expérimentale au XIXe siècle.

Pour chaque période, après avoir décrit la marche générale de la pensée humaine, et l'influence des croyances philosophiques régnantes sur le mouvement scientifique, l'auteur s'applique à marquer les progrès effectués dans chaque branche de l'art de guérir considérée isolément. Cette méthode donne à l'ouvrage beaucoup de clarté. Enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, il est accompagné d'une table par noms d'auteurs, qui rend les recherches des plus faciles. Tel qu'il est, cet ouvrage mérite d'être entre les mains de tous ceux qu' intéressent les progrès de l'esprit humain en général et de l'art de guérir en particulier.

Dr. L. Laloy.

Geist-Jacobi. *Zahnheilkunde Einst und Jetzt. (L'odontologie ancienne et moderne.)* (Central-Verein deutscher Zahnärzte, 4 Aug. 1899, Frankfurt a/M.)

L'auteur distingue trois périodes dans l'histoire de l'art dentaire. La première est celle de l'empirisme pur. Il la divise en trois sub-divisions: l'égyptienne (comprenant la babylonienne et l'indienne), la grecque, la romaine. L'art égyptien avait pour but unique de remédier aux douleurs dentaires. L'extraction, le plombage leur étaient inconnues comme l'examen de milliers de crânes de momies le prouvent. Probablement la prothèse leur était connue, mais les preuves nous font défaut. (Ebers, Eine ägyptische Königstochter. 1889. 13te Aufl. Bnd. I, pag. 240, Anm. 182, cite qu'on a trouvé des dents artificielles dans les momies. Blumenbach, Von den Zähnen der alten Aegypter. 1780, Göttinger Magazin, Bnd. I, pag. 115, paraît le premier avoir signalé ce fait. Ref.) L'art grec fit l'extraction des dents branlantes (Hippocrate) au moyen de daviers en plomb. Hippocrate distingait entre les douleurs des nerfs et des racines; il examina les dents lui-même. L'art romain fit des essais pour conserver les dents malades. Les romains ne remplissaient les dents de plomb, que pour qu'elles ne se cassassent pas pendant l'extraction; pour conserver les dents ils la remplissaient de coton, de cire, d'ardoise molle. Ils employaient des daviers en acier et en bronze pour l'extraction des dents et des racines. Carabelli, sans aucune preuve, a avancé qu'ils employaient l'or pour



AMBROISE PARÉ, AT 75.

FROM A PRINT BY HORBECK.

FROM AN ENGRAVING IN THE PRINT-ROOM, BRITISH MUSEUM.

le plombage. La seconde période va de 150 à 1771. Galien avait des connaissances supérieures sur l'anatomie des dents. La première monographie date du cinquième siècle et fut écrite par Adamantius d'Alexandrie. Abulcasem (11me siècle) figure une quantité d'instruments dentaires. En Allemagne, en ces temps, l'art dentaire fut exercé par des médecins, des barbiers-chirurgiens, des charlatans. Ces derniers seuls eurent des tendances conservatrices; Philippe Pfaff eut le premier l'idée de coiffer la pulpe découverte. La troisième période commence avec J. Hunter (1728—1793), qui traita les racines, et avec l'emploi du microscope. Vers 1840 on s'attacha de plus en plus au traitement de la pulpe et l'instrumentarium se perfectionna.

PERGENS.

STRACK, HERMANN L., Dr. theol. et phil., a.o. Prof. de Theol. Berlin. *Das Blut im Glauben und Aberglauben der Menschheit.* Mit besonderer Berücksichtigung der »Volksmedicin" und des »jüdischen Blutritus". 5. bis 7. Auflage (12.—17. Tausend). München 1900. XII. 206 pp. 8⁰.

Zweck des Buches ist der wissenschaftliche Nachweis, dass nie und nirgends in den autoritativen Schriften der jüdischen Litteratur auch nur eine Andeutung des Blutgenusses zu rituellen Zwecken zu finden ist. Nach der Weise des akademischen Gelehrten und Forschers holt Verf. weit aus und greift seinen Gegenstand gründlich und umfassend an. Dabei ist denn ein tieferes Eingehen auf die sogen. Dreckapotheke, in der bekanntlich auch das Blut eine nicht geringe Rolle spielt, unvermeidlich. S. verfügt über ein erstaunliches litterarisches Arsenal, sodass das Werkchen gleichzeitig ein werthvolles Repertorium nach dieser Richtung hin bildet und selbst vom Litterarhistoriker der Medicin mit Vortheil zu benutzen ist. Das beigebrachte Material ist zweckmässig geordnet und gesichtet, die Nachweise und Belege sind nahezu erschöpfend und correct. Für die Empfehlung des Menschenblutgenusses bei Epilepsie wären event. noch Aretaeus und Celsus heranzuziehen. Seit 1891 hat das Buch 7 Auflagen erlebt. Eine Uebersetzung ins Czechische ist in Vorbereitung. — Es ist ein trauriges Zeichen der Zeit, dass erst so gelehrte Bücher, wie dasjenige von Strack, erforderlich sind, um eines der elendesten Märchen, die je ersonnen sind, zu widerlegen. Aber es ist andererseits erfreulich, dass ein Mann, wie Verf., der als Theologie-Professor und evangelischer Christ positiver Richtung in weitesten Kreisen Ruf besitzt, trotz vielfacher Anfeindungen und Unannehmlichkeiten rastlos gerade für Juden eintritt und kein Opfer scheut, um gegen Lüge und Verleumdung mit den Waffen des Geistes und der Wissenschaft einzutreten.

PAGEL.

---

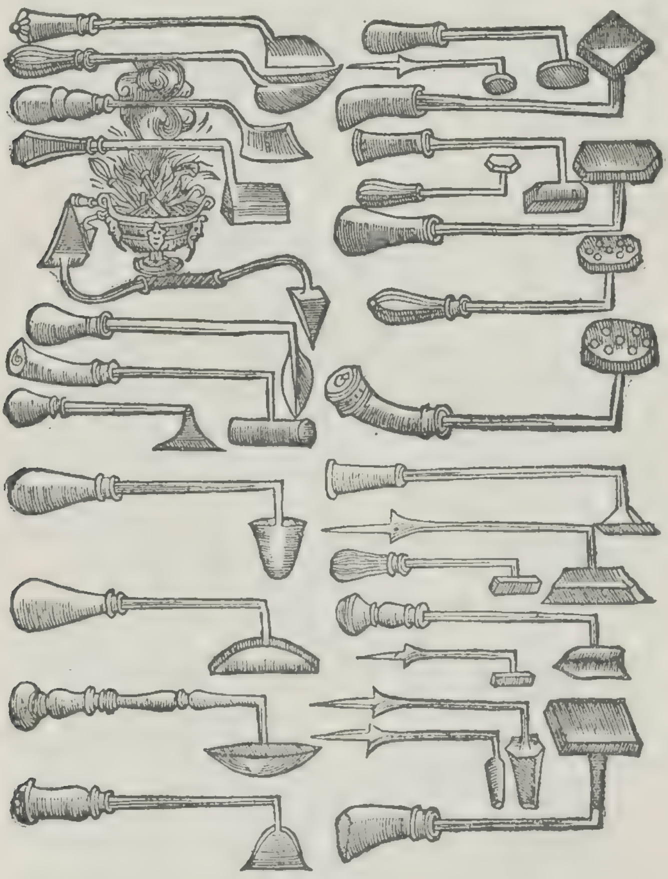
## ANGLETERRE.

---

STEPHEN PAGET. *Ambroise Paré and his Times*, 1510—1590. New-York and London, 1897 in 8⁰, 309 p.

L'intérêt de cet excellent ouvrage réside en ce qu'il ne nous donne pas seulement une biographie d'A. Paré, mais qu'en même temps il nous présente

un tableau très vivant de l'histoire de son époque. Les (30) illustrations [1]), plans et reproductions de tableaux anciens, viennent encore augmenter l'intérêt de cette publication. Le premier chapitre est consacré à la jeunesse du grand chirurgien. Nous le voyons arriver à Paris et prendre rang parmi



Différents cautères et un braisier (oeuvres de Paré).

les »compagnons-chirurgiens" de l'Hôtel-Dieu. Il y passa 3 ans, soignant les pestiférés et se mettant au courant de toutes les parties de son art. Il mena ensuite une double vie, dans les armées en temps de guerre, dans son ménage à Paris en temps de paix.

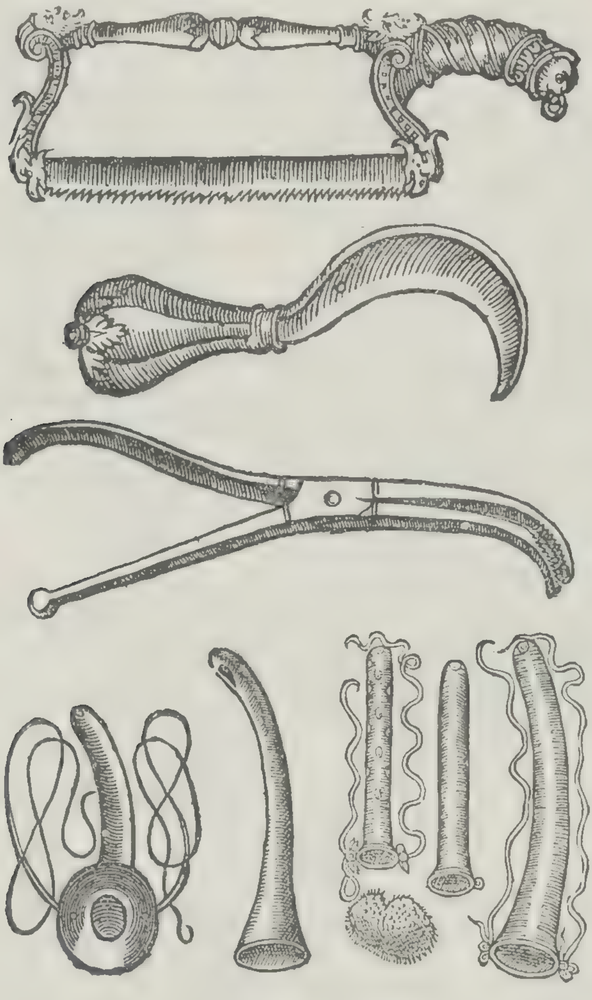
1) Nous reproduisons quatre d'entre elles que nous devons à la grande bienveillance des éditeurs MM. G. P. Putnam Sons, New-York & London. Les illustrations représentant des instruments de chirurgie sont tirées des ouvrages de Paré. On y remarquera la variété des formes de cautère employés à cette époque. Une autre caractéristique de l'arsenal chirurgical d'alors est le soin avec lequel il est décoré; ce n'est qu'à notre époque que les instruments sont devenus à la fois simples et pratiques.




BATAILLE DE MONCONTOUR, OCTOBRE 3, 1569.

(FROM AN ENGRAVING IN THE PRINT-ROOM, BRITISH MUSEUM.)

L'auteur donne à ce propos d'intéressants détails sur l'organisation, ou plutôt l'absence d'organisation du service médical dans les armées de l'époque. Ambroise Paré lui-même fut attaché à la personne tantôt d'un homme considérable, tantôt d'un autre, jusqu'à ce qu'en 1552 il devint



INSTRUMENTS A AMPUTATION (OEUVRES DE PARÉ).

1) Scie, 2) Couteau à amputation, 3) Pince à ligature, 4) Tubes à drainage et éponge.

un des chirurgiens ordinaires du roi. Cette période si agitée de sa vie a été décrite dans ses »Voyages en divers lieux", dont M. Paget donne une traduction, qui constitue la seconde partie de son ouvrage. Ils ont

été écrits en réponse à un ouvrage de chirurgie d'Etienne Gourmelen, doyen de la Faculté de médecine de Paris. L'auteur affirmait dans ce livre que l'emploi que faisait Paré de la ligature après les amputations était de beaucoup inférieur à l'usage traditionnel des cautères. C'était un appel à l'autorité et à la tradition, deux choses contre lesquelles protestent la vie entière d'Ambroise Paré et toute sa pratique chirurgicale qui était le résultat de l'expérience.

Par là il tranche sur son époque, qui, à part quelques rares exceptions, était encore sous l'influence de l'éducation scholastique du moyen âge, dans laquelle la discussion des textes anciens et l'argumentation sur des pointes d'aiguilles remplaçaient l'observation et l'expérience. Dans la dédicace de l'édition de 1575 de ses œuvres, A. Paré dit que la postérité ne pourra pas dépasser le point où il a amené la chirurgie, sauf sur des questions de détail. Il est curieux de constater que cette prédiction orgueilleuse s'est réalisée au moins pendant les 250 ans qui ont suivi la mort de Paré. Ce n'est en effet que depuis la découverte successive de l'anesthésie et de l'antisepsie que la chirurgie opératoire a pu faire des progrès réels.

On peut se demander ce que l'histoire des voyages de l'auteur peut venir faire dans la controverse du cautère et de la ligature. Mais c'est que cette histoire entière a pour but de prouver à Gourmelen que sa vie a été mal dirigée et d'opposer l'existence active de Paré à la vie compassée et inutile des grands dignitaires de la Faculté, la pratique à la théorie, la clinique aux livres, les actes aux paroles, l'expérience à la tradition.

Il est certain que, quoiqu'il en fut bien souvent absent, Ambroise aimait Paris et c'est à sa vie dans cette ville que la suite de l'ouvrage nous fait assister. C'est une occasion pour l'auteur de nous renseigner sur l'état des lieux et l'existence des habitants au XVIe siècle, et en même temps sur les grands événements auxquels son héros a été mêlé. C'était une ville encore bien malsaine que le Paris d'alors, et seules, les voies les plus sordides de la ville actuelle pourraient donner une idée de ces rues sans air et sans lumière, encombrées d'immondices. Aussi la peste y exerçait fréquemment ses ravages. Ambroise Paré eut donc l'occasion de l'étudier en détail. La traduction des passages les plus remarquables de son traité de la peste termine l'ouvrage de M. Paget. Dr. L. Laloy.

## FRANCE.

A. Terson. *Etudes sur l'histoire de la chirurgie oculaires.* 1899, Paris, Steinheil, 48 pp. 6 fig.

L'auteur retrace d'abord brièvement les travaux faits sur l'histoire de l'ophtalmologie; la partie ancienne et celle du 18me siècle sont les mieux étudiées. Dans une publication antérieure Terson a déjà traité l'histoire de l'anesthésie, de l'antisepsie, de l'arsenal de chirurgie oculaire; la mandragore, l'alcool etc. étaient en usage. L'asepsie, l'antisepsie étaient connues, mais d'un nombre bien faible de praticiens. Fracastor enseigna qu'on doit d'abord *tuer le germe* au point où il est déposé, l'*empêcher de se généraliser* à tout l'organisme, l'*expulser* lorsqu'il l'a envahi. Puis l'auteur passe au 16me siècle et aux siècles suivants. Parmi les auteurs, dont il traite, citons Fabritius ab Acquapendente (yeux artificiels en verre, ophtalmie sympathique, aimant pour particules de fer, racloirs pour sac lacrymal etc.). Scultet, Bonnet (traitement opothérapique par le suc d'oeil); Dionis, in-

diquant la rétine comme siège de la perception visuelle oculaire; Woolhouse, Taylor dont la science est ternie par leur charlatanisme scandaleux. Le Collège de Saint-Côme à Paris fit subir des examens et donna des diplômes de chirurgien oculiste, entre autres à Saint-Yves. Celui-ci (18me siècle) était oculiste en titre à l'Hôtel-Dieu; ce poste exista jusqu'à Dupuytren.

Puis l'auteur parle de Méry, qui proposa l'extraction de la cataracte, de Daviel qui la fit et qui établit la méthode, de la Faye, qui perfectionna le procédé. En 1765 Deshayes-Gendron occupa la chair spéciale d'ophtalmologie qu'on venait de créer au Collège des chirurgiens de St. Côme; Becquet, Arrachart lui succédèrent. Pellier de Quengsy (fin du 18me siècle) édita deux traités remarquables; on y voit on chirurgien proposer



Grace à l'amabilité de M. Steinheil nous pouvons repreduire la fig. 3; elle est tirée de l'édition illustrée des oeuvres du poète hollandais Jacob Cats. On y voit le malade attaché au fauteuil chirurgical; le chirurgien semble pratiquer des incisions derrière l'oreille le periscyphismus, comme on les pratiquait du temps d'Hippocrate contre les ophtalmies d'origine extra-cranienne. Ce fauteuil, l'intérieur de la pièce etc. indiquent que l'intervention se fit à la maison du chirurgion.

l'extirpation de la glande lacrymale pour un larmoiement rebel. Pellier déconseilla l'opération, par ce qu'il crut qu'une partie des larmes provenait de l'humeur aqueuse. Il pratiqua la scarification de la conjonctive,

l'incision du chémosis, la ponction des phlyctènes, la tonsure péricornéenne contre le pannus, l'abrasion des opacités cornéennes, l'extirpation des staphylomes sans suture. Il donna l'idée d'une cornée artificielle en verre etc., des détails nombreux sur l'extraction de la cataracte; après l'opération, on fera un pansement sec et rarement renouvelé; contre les taies de la cornée il plaça parfois un séton dans la substance cornéenne. Terson communique pour terminer de nombreuses remarques sur différents points de l'histoire de l'oculistique. L'intéressant travail nous fait espérer que l'auteur entrepenne une histoire générale de l'ophtalmologie qui n'existe pas en langue française. PERGENS.

## ITALIE.

Profr. D. BARDUZZI, recteur de l'Université : *I. Documenti per la storia della R. Universita di Siena;* Siena 1900, in-8$^{0}$, 38 p. — *II. Cenni storici sull' Universita di Siena, sugli istituti scientifici e clinici e sulle fondazione di posti di studio;* Siena 1900, in-8$^{0}$, 60 p.

Ces deux brochures, malgré leur titre différent, ont rapport au même sujet et se complètent mutuellement; la première, sauf une courte préface dans laquelle l'auteur cite les quelques historiens qui se sont, avant lui, occupés de l'Université de Sienne, est un recueil de tous les documents relatifs à la dite université depuis le XIIIe jusqu'au XVe siècle; parmi ces pièces fort curieuses, nous citerons les Délibérations du Conseil général de la Commune de Sienne dont la première, en date du 18 juillet 1275, porte fondation d'une Université et les suivantes, nomment un certain nombre de professeurs, fixent leurs traitements et leur octroient des privilèges; sous le no. VIII, on trouve la reproduction de la bulle d'or de l'empereur Charles IV confirmant (17 septembre 1357) la fondation du Conseil de la Commune; une autre bulle du pape Grégoire XII affecte à l'Université les bâtiments et les revenus de l'hôpital de la Miséricorde; enfin le dernier document reproduit est une bulle de Pie II instituant, dans l'Université de Sienne, une Faculté de Théologie (10 mai 1459).

Le second fascicule est divisé en quatre parties; dans la première, l'auteur résume l'histoire de l'Université de Sienne depuis sa fondation jusqu'à ces dernières années, mais il ne nous donne que peu de détails sur la Faculté de Médecine; nous y voyons seulement que Napoléon I supprima l'Université en 1807 et ne laissa subsister à Sienne qu'une école de médecine; rétablie en 1815 par le grand-duc Ferdinand III, l'Université qui n'était que de seconde classe, devint de première classe en 1887, mais ce fut seulement en 1893 que la Faculté médico-chirurgicale pût être dotée de constructions nouvelles et de laboratoires pour ses différents services. La seconde partie est consacrée aux professeurs qui ont illustré l'Université par leurs travaux et par leur enseignement; parmi les médecins, nous trouvons au XIIIe siècle, Pierre d'Espagne qui devint pape sous le nom de Jean XXI, au XIVe siècle Braccino traducteur de Galien et maître Benarola, au XVe siècle Ugo Benzi dit Huges de Sienne; au XVIe Pier Andrea Mattioli, commentateur de Dioscoride; au XVIIe P. M. Gabrielli, etc. Dans la troisième partie, l'auteur nous fait connaître les différents instituts scientifiques dépendant de l'Université, ce sont, pour la

médecine et la pharmacie: le Jardin botanique, les laboratoires de physiologie, pharmacologie, chimie pharmaceutique, anatomie et histologie, anatomie pathologique, pathologie générale, médecine légale, hygiène, enfin l'hôpital de Santa Maria della Scala ou polyclinique universitaire.

La quatrième et dernière partie énumère, avec pièces officielles a l'appui, les différents legs et les bourses d'études constitués par la commune, l'état ou les particuliers; parmi toutes ces fondations, l'une des plus récentes et non la moins singulière, est celle du docteur François Rossi qui a légué toute sa fortune à l'Université, avec recommandation que son corps soit utilisé pour les cours d'anatomie normale ou pathologique et que, ceux de ses organes qui pourraient offrir quelque intérêt, fussent conservés dans les collections.

Ed. B.

---

## AUTRICHE—HONGRIE.

---

R. Temesvary. *Volksbräuche und Aberglauben in der Geburtshilfe und der Pflege des Neugeborenen in Ungarn.* Leipzig, Grieben, 1900, in-8⁰, 146 p.

On peut en un certain sens dire que nous sommes mieux renseignés sur les coutumes et superstitions médicales des peuples barbares que sur celles des nations européennes. Pourtant, malgré les progrès de la civilisation, il y a encore beaucoup à glaner chez celles-ci. La Hongrie notamment, où tant de races viennent se mêler, offre un riche champ à l'investigation. Aussi faut-il féliciter M. Temesvary de l'importante contribution à l'ethnographie de ce pays qu'il nous donne aujourd'hui. Son ouvrage a pour base 12000 observations, les unes personnelles, les autres fournies par 120 médecins et 170 sages-femmes. C'est dire qu'il ne se prête par à un compte-rendu analytique.

Les facteurs dominants qu'on rencontre dans toutes ces coutumes ayant trait à l'accouchement et aux soins à donner au nouveau-né se ramènent à quatre: 1. croyance à des puissances surnaturelles, sorcières, mauvais oeil, talisman etc.; 2. absence de propreté corporelle; 3. ignorance de la signification des pertes de sang; 4. Méfiance envers le médecin et la sage-femme diplomée, et crainte de toute intervention opératoire.

L'ouvrage est plus général que ne semble l'indiquer son titre. En effet l'auteur traite de toute la vie sexuelle de la femme: menstruation, stérilité, pratiques pour la favoriser ou y mettre obstacle, grossesse, prévision du sexe, accouchement et suites de couches, allaitement et sevrage, soins donnés aux seins. Enfin le dernier chapitre est consacré au nouveau-né. On y trouvera quelques intéressantes figures de berceaux et d'appareils pour apprendre aux enfants à marcher. Beaucoup d'entre eux se rapprochent des appareils en usage autrefois dans les provinces françaises et dont une intéressante collection est réunie en ce moment à l'Exposition Universelle de Paris (galerie des Machines, 1e étage).

Dr. L. Laloy.

---

## RUSSIE.

Demitsch, W. *Legenden und Sagen in der russischen Volksmedizin.* Bote der socialen Hygiene, Gerichts und Praktische Medicin II, p. 1151 und 1240.

Der Verfasser der beste Kenner der russischen Volksmedizin bekannt durch seine »*Studien über die wichtigsten russischen Volksheilmittel aus dem Pflanzenreiche*" durch seine »*Geburtshilfe*", »*Gynäkologie*" und »*Pediatrie beim russischen Volke*", giebt uns hier eine vorzügliche Skizze über die Legenden und Sagen die im russischen Volke über verschiedene Vertreter des Pflanzenreiches verbreitet sind. Der Verfasser beherrscht vorzüglich die einschlägige russische und ausländische Literatur. Die Arbeit ist von hohem cultur-historischen Interesse, denn sie zeigt uns dass in dem russischen Volke die heidnischen Anschauungen noch fest wurzeln. Wir finden hier viele Gebräuche, Sagen, die wir in kleinen Abänderungen bei den Naturvölkern, Römern, Germanen wiederfinden. Der russische Volksaberglaube ist nicht immer gutmüthig, seine Gebräuche schädigen nicht selten die Gesundheit ja sind öfters direckt lebensgefährlich. Die einzige Abwehr dagegen ist die Volksaufklärung die jetzt in Russland sehr in Schwunge ist.

Dr. F. Hermann (Charkow).

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Utilité de l'histoire de la médecine.*

M. Stafford expose dans *Indian Lancet* (16 avril 1900) les avantages de l'étude de l'histoire de la médecine. Dans le droit, la connaissance des précédents a la plus haute importance. Il n'en est par de même en médecine: les ouvrages les plus célèbres tombent bientôt dans le discrédit et ne sont plus jamais consultés. On pourrait dire, il est vrai, que dans toute science véritable on ne peut tenir compte que des travaux les plus récents, ceux qui sont au courant des derniers progrès. En médecine notamment la découverte de la théorie cellulaire, celle de l'antisepsie et la microbiologie ont marqué une étape telle que tous les travaux antérieurs, partis d'idées fausses, sont maintenant de nulle valeur. D'autre part l'étudiant pressé par le souci des examens, le praticien obsédé par la clientèle, n'ont guère le temps de s'occuper de recherches historiques: ils n'ont pas même celui de se tenir au courant des travaux modernes, dont le nombre augmente journellement avec une rapidité effrayante.

Il n'en est pas moins vrai que des notions fort utiles peuvent être tirées des anciens auteurs. Les soins pratiques à donner aux malades y sont souvent exposés avec un luxe de détails qu'on ne trouve pas dans les ouvrages modernes. Ceux-ci sont plutôt conçus au point de vue de la science pure et tiennent peu de compte de la personnalité du malade. Au point de vue déontologique également l'étude des anciens livres est remplie d'enseignements.

Enfin il faut bien se dire que le public non médical retarde, à Paris, d'au moins cinquante ans sur les théories médicales modernes. Il en est encore à l'humorisme; quant aux campagnards, on pourrait presque dire

qu'ils sont encore au stade fétichiste. Aussi le jeune médecin, qui aborde la clientèle, est-il souvent dérouté par les idées bizarres qu'il y rencontre. Il croyait pouvoir faire de la médecine scientifique, et il n'entend parler que de »sang tourné", »lait répandu", »estomac décroché", »nerfs plus forts que le sang". Certains de ses clients ont le »sang âcre", d'autres sont totalement dépourvus de ce précieux liquide, chez d'autres encore »le sang ne sait pas où se placer". Le nouveau docteur croyait pouvoir appliquer une thérapeutique rationnelle, et on ne lui demande qu' onguents, emplâtres et sirops.

Il m'est arrivé bien souvent au début de ma carrière d'être très embarrassé pour comprendre les explications de mes clients. Leurs idées sur l'inflammation surtout sont bien faites pour troubler un débutant. Or il certain que l'étude de l'histoire de la médecine pourrait dans une certaine mesure aider le médecin à comprendre les explications de ses clients. En effet beaucoup des idées absurdes qu'ils soutiennent ont été enseignées gravement autrefois et se retrouvent dans les traités poudreux que personne n'ouvre plus.

D'autre part, nous avons tous occasion d'observer, au cours de notre carrière, un certain nombre de conceptions bizarres; j'en ai noté quelques unes tout à l'heure. Mais si l'on connaissait mieux l'histoire de la médecine, il serait possible de rattacher certaines de ces superstitions aux croyances du Moyen Age et même de l'antiquité, d'en établir la filiation, et de créer ainsi une sorte de folk-lore médical. Ce serait là un délassement intéressant, mais pour lequel l'étude de l'histoire de la médecine est indispensable.

Enfin cette étude donnerait au médecin un certain scepticisme, lui apprendrait à ne pas suivre à l'aveuglette les théories les plus récentes qui contrecarrent généralement les idées des malades. Il vaut mieux appliquer le vésicatoire que nous demande le pneumonique, quand bien même nos maîtres nous enseignent à ne pas croire à son efficacité. Si cet emplâtre n'agit pas par lui même, il agit au moins par suggestion, puisque le malade est persuadé de son utilité. D'ailleurs, tout bien pesé, n'est ce pas ainsi qu' agissent la plupart des médicaments?

Dr. L. Laloy.

---

*Les erreurs médicales et l'histoire de la médecine.*

Une tendance très répandue dans le monde médical, et plus encore dans le public, consiste à vouloir essayer toujours le traitement le plus récent, et à trouver partout la maladie qu'un »prince de la science" vient de mettre à la mode. Malgré la grande révolution qui s'est accomplie dans les sciences au cours du XIXe siècle et qui a substitué l'observation et l'expérimentation au respect scholastique du »Magister dixit", l'autorité du nom a encore une grande influence en médecine. Les maladies, comme les médications, ont du succès surtout si elles ont été inventées par certain de ces grands médecins officiels qui savent se faire une réclame avantageuse de leurs titres.

»Il nous faut du nouveau, n'en fut-il plus au monde", chantait-on dans une opérette célèbre. »Hatez-vous de prendre ce médicament pendant qu'il guérit" disait un médecin à son malade. Ces deux aphorismes sont toujours de mise en médecine. Actuellement on est tout à l'appendicite et aux

préparations cacodyliques. Demain nous verrons le règne d'autres maladies et d'autres traitements.

Aussi le camp des médecins s'est-il partagé en deux partis nettement opposés. Les uns, emportés par un enthousiasme irréfléchi pour toutes les innovations, poussés aussi par le soin de leur réputation, sont les partisans fervents de toutes les inventions nouvelles. Ils sont prêts d'ailleurs à les abandonner sans regret pour d'autres encore plus »XXe siècle". Les autres, devenus sceptiques à voir cette succession rapide des maladies et des remèdes qui se détrônent les uns les autres, se cantonnent dans l'indifférence et laissent agir la nature. Ce ne sont d'ailleurs pas eux les plus nuisibles à leurs malades.

Il semble qu'entre l'esprit gobeur des uns et le scepticisme des autres, il y ait place pour un état d'âme plus raisonné, où le médecin saurait prendre à chaque invention nouvelle ce qu'elle a de bon et rejeter sans pitié celles qui sont sans valeur. L'étude de l'histoire de la médecine ne peut que contribuer à donner aux praticiens le sang-froid nécessaire pour choisir entre les inventions les plus prônées, et aux grands chefs la modestie et la retenue dont ne doit jamais se départir un inventeur. On y verrait combien de doctrines, soutenues avec passion autrefois, sont tombées dans le champ de l'oubli.

Nous n'entendons parler que de succès éclatants, tandisque les échecs sont confiés au silence de l'hôpital ... et de sa salle d'autopsie. Il conviendrait, comme le recommande le Dr. Lipowski dans un excellent article de la *Medicinische Woche*, de fonder des Archives des erreurs médicales. Elles apporteraient sans doute plus de lumière que la publication incessante d'innovations sans raison. En tous les cas elles enseigneraient aux »princes de la science" la prudence dans leurs affirmations si souvent hasardées.

Si nous nous demandons maintenant comment les personnages qui font autorité en médecine se laissent si souvent induire en erreur, nous répondrons qu'à notre avis celà tient au manque de culture scientifique générale de la grande majorité des médecins, qui n'ont qu'une idée tout à fait superficielle des méthodes exactes exigées par les sciences modernes. Peut-être aurons-nous un jour occasion de développer cette pensée.

Dr. L. Laloy.

---

*Notes de folk-lore médical.*

M. G. W. Moorehouse donne dans *Indian Lancet* (1 mars 1900, p. 203) d'intéressantes notes sur les superstitions médicales contemporaines. Elles ont été recueillies au jour le jour par les externes de la clinique d'accouchement de Boston et présentent par suite un grand caractère d'authenticité. Nous leur empruntons les quelques faits suivants.

Après l'accouchement d'une Juive russe, une voisine de celle-ci lui demanda le placenta, dont elle voulait faire un remède pour la stérilité. On se rappelle que cet organe était d'un usage courant au XVIIe et même au XVIIIe siècle puisque Lémery le recommande en ces termes: »On »préfère, écrit-il, l'arrière-faix qui vient à la naissance d'un garçon à celui »d'une fille.... On l'applique tout chaud, sortant de la matrice, sur le »visage pour en' effacer les lentilles. On s'en sert aussi intérieurement,

»étant sèché et mis en poudre, pour l'épilepsie, pour hâter l'accouchement, »pour apaiser les tranchées." [1])

Une croyance curieuse est celle qu'on a observée chez des femmes Irlandaises. Elles ne se portent jamais mieux, disent-elles, que lorsqu'elles sont enceintes, parce qu'à ce moment leur mari prend tout le mal dont elles pourraient être atteintes. Peut-être foudrait-il rapprocher cette bizarre superstition de la coutume de la *couvade*, qui existe notamment chez les Indiens du Brésil et de la Guyane. Après l'accouchement, le père se met au lit et se comporte absolument comme si c'était lui qui aurait donné le jour à son enfant.

Si une femme enceinte touche un morceau de viande, il se corrompra en peu de temps. On reconnait là la croyance à l'impureté de la femme qui existe aussi en Europe, notamment en ce qui concerne la menstruation. Il m'est souvent arrivé d'entendre dire que les femmes ne peuvent réussir à faire la sauce »mayonnaise" quand elles ont leurs règles: cette sauce tourne immédiatement.

Nous n'insisterons pas sur l'influence des »envies" de la mère ni sur l'origine des marques congénitales de l'enfant: le sujet est trop connu. Il est intéressant d'apprendre que cette croyance existe aussi chez les Indiens de l'Amérique du Nord: la femme enceinte ne doit pas regarder trop fixement un animal; car l'enfant pourrait lui ressembler. Le bec-de-lièvre, d'après les Irlandais peut être causé par la vue d'un lièvre. D'autre part, d'après les Juifs russes, on peut provoquer cette infirmité en fendant une pièce de bois en présence de la femme enceinte.

On a vu, dans le New-Hampshire, une femme boire l'urine de son fils, probablement comme diurétique. On sait que, d'aprés Lémery, »l'urine de »l'homme, nouvellement rendue, purge et est bonne pour la goutte, pour »les vapeurs hystériques, pour lever les obstructions, si on en boit deux »ou trois verres le matin à jeun."

La bouse de vache fraiche a été employée en emplâtre sur une inflammation de la mamelle. Chose étonnante j'ai vu appliquer le même remède sur un panaris, il y a 3 ou 4 ans à Paris, chez des gens ayant une certaine instruction. Nous relevons dans le traité de Jean Renou, médecin de Henri IV, intitulé: *Des animaux ou de leurs parties que le pharmacien doit tenir dans sa boutique*, le passage suivant: »Finalement, depuis que les »excrémens des dits animaux ont aussi leurs particulières vertus, il n'est »pas messéant au pharmacien d'en tenir dans sa boutique, et particulière»ment la fiente de chèvre, de chien, de cigogne, de paon, de pigeon, de »musc, de civette."

Dans l'Utah on donne de la tisane de crottes de lapins dans l'aménorrhée. Dans d'autres régions de l'Amérique la femme doit boire le sang menstruel d'une femme dont les règles sont abondantes. D'après les colons italiens la même drogue guérit les verrues. L'auteur a observé souvent la croyance à un âge critique dans le sexe masculin; j'ai rencontré la même superstition à Paris. Pour en revenir aux produits d'excrétion disons encore que les cataplasmes de bouse de vache sont employés contre le rhumatisme dans l'Etat de New York, et que la tisane de fumier de mouton est d'un usage courant en Nelle Angleterre contre la rougeole.

---

[1]) Voir Janus 1897/98, pg. 519.

Dans le N[eau] Brunswick l'urine humaine s'emploie dans les affections bronchiques; dans le Canada on en use pour guérir les gerçures des mains. En se lavant la face avec le linge où un nouveau-né a uriné, on est sûr de faire disparaître les taches de rousseur.

Nous nous arrêterons là dans cette dégoutante énumération. Elle suffit à montrer que les superstitions les plus absurdes persistent avec une grande ténacité, et que l'histoire de la thérapeutique se confond avec celle des plus étranges aberrations de l'esprit humain.

Dr. L. LALOY.

---

*Traitement du Psilosis par les fruits.*

DONALD FERGUSON (Nature, 15 juin 1899) raconte l'histoire d'une femme, souffrant d'une affection de la bouche (mouth-disease of Ceylon) compliquée d'une inflammation du tube digestif et qui me paraît être le psilosis. Elle guérit en mangeant beaucoup de fraises. VAN DER BURG.

---

*Héméralopie idiopathique à Sumatra.*

Le docteur C. D. OUWEHAND (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XL, pag. 227) nous apprend que les indigènes, habitant les côtes du lac de Toba (Tapanoeli, Sumatra) souffrent souvent de cette affection, qu'ils nomment »rondar manok" (rondar = aveugle; manok = poule). Il a observé vingt héméralopes, chez lesquels il a toujours constaté une légère albuminurie; mais il n'a pas pu découvrir la cause de la coexistence de ces deux affections.

VAN DER BURG.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

Die Mai-Nummer enthält den Schluss von *Frank G. Clemow*'s Arbeit über *die endemischen Centren der Pest*, in welchem die in Afrika, und zwar im Tafellande Assyr, in Arabien, in Benghazi in Tripolis und an den Küsten des Victoria-Njansa in Centralafrika, gelegenen Herde behandelt werden. Der erste ist bekannt seit 1816, in welchem Jahre die Seuche aus Egypten von egyptischen Truppen eingeschleppt worden sein soll. Im zweiten soll dieselbe zum ersten Male 1858 aufgetreten sein, und des dritten wird zuerst 1889 von dem Missionär *Robert Ashe* in einem Werke über Uganda Erwähnung gethan.[1] 2 Jahre später wurde von *Robert Koch* und *Zupitza* die Identität der von den Eingebornen Rubwunga genannten Krankheit mit der Pest ausser allen Zweifel gestellt. Ein Zusammenhang dieser Herde mit einander oder irgend einem anderen Herde ausserhalb Afrikas lässt sich nicht nachweisen. Die weit zerstreuten Herde zeigen grosse Verschiedenheiten, was Klima, Höhenlage, Bevölkerung betrifft, haben aber alle das gemeinsam, dass sie etwas abgelegen von den grossen Reise- und Handelsstrassen sind und in denselben die ungünstigsten hygienischen Verhältnisse herrschen. Die endemischen Centren der Pest wechseln häufig, vor 50 Jahren waren es andere als heute.

Sodann folgt die Fortsetzung von *George H. F. Nuttal*'s historischer und kritischer Studie *über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen*, der eine Tafel beigegeben ist, welche die Entwickelung des Proteosoma und Halteridium meist nach *Koch* und *Mc Callum* zeigt.

In einem Aufsatz über *Ankylostomiasis auf den Inseln unter dem Winde*

---

[1]) Voir page 347. Réd.

weist *H. A. Alford Nicholls* darauf hin, dass dieselbe in ganz Westindien endemisch herrscht und dass Infection mit Ankylostomen noch nicht gleichbedeutend mit Ankylostomiasis, sondern zur Erzeugung der letzteren eine grosse Zahl von Würmern nötig ist. Dass bei der Entstehung derselben ausser den von den Ankylostomen vorgenommenen Blutentziehungen auch ein von denselben producirtes Gift im Spiele ist, wird nicht berührt. Besondere Erwähnung findet ein mit Beriberi, über deren Vorkommen auf den Inseln unter dem Winde bis jetzt noch nicht berichtet worden ist, complicirter Fall bei einem Europäer.

In einer *Notiz über Mosquitonetze und Malaria* erzählt *R. W. Felkin*, dass schon 1878 ihm *Gordon Pascha* in Chartum den Gebrauch des Mosquitonetzes als Schutz gegen Malaria anriet. Derselbe war überzeugt, dass das Mosquitonetz als ein Filter gegen das Malaria-Gift wie gegen die Mosquitos und andere Insecten, in denen er die Ursache des Fiebers sah, wirkt.

Die Frage: *Was wird aus den Mosquitos während der trockenen Jahreszeit?* suchte *St. Geo. Gray* dadurch zu beantworten, dass er getrockneten Schlamm aus einem Sumpfe, in dem er vorher Anopheles gefunden hatte, sowie Gras von den Rändern desselben untersuchte. Aus letzterem, nicht aus ersterem sah er Larven und schliesslich Mosquitos sich entwickeln und schliesst daraus, dass diese nicht alle ihre Eier auf die Oberfläche des Wassers, sondern zum Theil an einen Ort legen, von wo sie durch den ersten schweren Regen in den Sumpf gespült werden können.

SCHEUBE.

---

STILLING. *Nero's Augenglas.* Zeitschrift für Augenheilk., Bnd. III, pag. 141, 1900.

Die Stelle im Plinius 37.16 lautet ... »Idem (Smaragdi) plerumque et concavi ut visum colligant.... Quorum vero corpus extensum est, eadem qua specula, ratione supini imagines rerum reddunt. Nero princeps gladiatorum pugnas spectabat smaragdo." Hieraus haben einige Forscher geschlossen, dass Nero den Smaragden als Hohlglas, i. e. als Konkavbrille benutzte; Stilling schliesst sich dieser Meinung an. Andere wie Hirschberg (1899), Referent (1897 und 1899) schliessen, dass die hohlen Smaragde die Lichtstrahlen sammlen wie ein Konkavspiegel. Stilling erklärt, dass die Alten den Gang der Lichtstrahlen in Konkavspiegeln nicht kannten, und dass unter *visum colligere* das Verbesseren des Gesichtes durch Ansammlung der Sehgeister zu verstehen ist. Aufrichtig gestanden, muss Ref. zugeben, dass diese Erklärung etwas Bestechendes hat, aber doch bemerken dass aus Plinius dies nicht geschlossen werden darf. Eben im Buche 37.16 wird die grüne Farbe als solche für die Augen auszuruhen anempfohlen, da das grünste Grün sich beim Smaragden vorfindet, grüner als Gras und Blätter. Stilling schliesst seine Abhandlung mit der Behauptung, dass die alten Römer die Myopie kannten, was man gerne zugiebt, und dass der Gebrauch von Konkavgläsern ihnen wahrscheinlich ebenso bekannt war. Ref. benutzt diese Gelegenheit um die Aeusserung Stilling's, nach welcher er die Myopie Nero's sollte geläugnet haben, dahin zu berichtigen,

---

[1]) Wie ich im Ophthalmic Record 1900, pag. 105 lese, trägt Edmund Lyons, der in Chicago den Nero in Whitney's *Quo vadis* spielt, in dieser Rolle einen Smaragden von einer goldenen Schlange umgeben als Augenglas.

dass er nicht dessen Kurzsichtigkeit geläugnet, sondern nur behauptet habe, dass man aus Plinius nicht schliessen darf, dass der Smaragd Nero's hohl war, auch nicht, dass derselbe als Brillenglas gebraucht wurde.

PERGENS.

---

*A leper Sanatorium in France.*

It is estimated that there are over a million lepers in the world of which number about 150 are in Paris and 400 in France. It is now recognised that leprosy is a bacillary disease resembling tuberculosis, and like it, contagious, though probably to a less extent, while those affected by it have, in all ages, been shunned by the rest of mankind. For the double purpose of caring for these unfortunate, and preventing the spread of the disease, a French Committee has been formed under the direction of Mr. Dom Sauton, a Benedictine physician who has a large experience of the disease. A Sanatorium is about to be inaugurated in the Vosges near Neufchâteau, and an appeal is made for subscriptions to this good object.

*Revue Scientifique*, 26. E. T. W.

---

*Rabelais as Physician.*

M. Felix Bremond's address to the French Association on the above subject, which is printed in the *Revue Scientifique, no.* 23, deals chiefly with the supposed relation between special diseases and particular saints. Rabelais was at once priest and physician and his chief merit as physician is the work he did in separating the two functions by the ridicule which he poured upon the superstitious introduction of religion into medical practice. Thus, he speaks with scanty reverence of the value of St. Margaret's relics in child-birth, though they were used by queens of France, and he ridicules the similar connection between St. Antony and erysipelas, St. Sebastian and the plague, while St. Francis, St. Martin, St. Rigomé, St. Maur, St. Fiacre, St. Bobolin and many other beatified healers are also sceptically mentioned. M. Bremond has collected much interesting lore as to this mode of connection between religion and medicine, and he tells us what Rabelais thought of it, but even his thirty years study of the famous writer has not revealed much of his actual work as a medical man, scarcely, perhaps, enough to justify the conclusion that:

"Rabelais is not only the first of French satirists, the father of Voltaire and Molière, he is also a great physician."

E. T. W.

---

## EPIDEMIOLOGIE.

*La peste bubonique en* 1900. *Océanie.* (Suite de pg. 321.)

On ne sait pas au juste comment l'Océanie a été infectée en 1899. On a émis trois hypothèses: d'abord que la peste a été introduite par un vaisseau venant de l'île de St. Maurice; puis que l'infection a été importée par un vaisseau chargé de sacs de toile et venant des Indes Anglaises et enfin plusieurs personnes soupçonnent que la maladie est venue du Japon ou de l'île de Formosa.

Au début à Honolulu (îles Sandwich) la peste ne fit des victimes que parmi les Japonnais et les Chinois.

Le nombre des cas à Nouméa cette année était comme suit:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| du | 1 janvier | au | 21 janvier | 22 | cas | 14 | décès |
| » | 2 février | » | 8 février | 3 | » | 1 | » |
| » | 9 » | » | 21 » | 13 | » | 7 | » |
| » | 22 » | » | 4 mars | 22 | » | 12 | » |
| » | 5 mars | » | 12 » | 2 | » | 1 | » |
| » | 13 » | » | 21 » | 4 | » | 1 | » |
| » | 23 » | » | 9 avril | 2 | » | — | » |

Depuis le 9 avril plus aucun cas n'a été constaté.

Voici le rapport pour les Iles Sandwich

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| du | 11 déc. | au | 23 janvier | 52 | cas | 41 | décès |
| » | 24 janvier | » | 13 février | 12 | » | 9 | » |
| » | 14 février | » | 15 mars | 2 | » | 1 | » |
| » | 16 mars | » | 20 » | 2 | » | 1 | » |
| » | 21 » | » | 31 » | 3 | » | 3 | » |

Le 16 janvier de cette année on constata pour la première fois un cas de peste dans la Nouvelle Hollande (Australie) dans la ville d'Adelaïde (Australie méridionale); ce fut le seul cas.

A Sydney (Nouvelles Galles du sud) on constata le 29 janvier dernier, un cas qui fut suivi de deux autres cas, dont un fatal, entre le 23 et 27 février.

Les trois cas de maladies susdits avaient atteint des personnes exerçant les métiers de voilier, de portefaix et de cabaretier qui avaient eu des contacts dans le port avec les navires ou les matelots.

Toutes les personnes, au nombre de 30 à 40 qui dans les derniers temps avaient eu des rapports avec les malades furent isolées dans la station de quarantaine, tandis qu'on prenait des mesures énergiques pour la désinfection. Malgré ces précautions d'autres cas furent constatés à Sydney de sorte qu'au 31 mars le total des cas était de 68 (dont 24 fatals).

Dans la semaine du 1 au 7 avril on rapporta 29 cas nouveaux dont 9 fatals.

Au Queensland on rapporta du 21 mars au 28 avril un seul cas pour chacune des villes de Brisbane, Townville et Rockhampton.

Dans la ville de Freemantle dans l'Australie occidentale on constata du 9 au 17 avril 4 cas de peste (1 décès) et au Victoria à Melbourne le 31 mai dernier un seul cas. RINGELING.

---

*La peste bubonique. Turquie. Smyrne.*

Les deux cas de peste bubonique constatés le 10 et le 21 mai dernier, ont été suivis d'autres, donnant un total depuis le début, 10 mai, au 6 juillet courant, de 16 cas, dont 5 mortels. La maladie conserve toujours la forme bubonique; elle est limitée dans la ville et ne paraît pas avoir un caractère envahissant.

*Djeddah.*

Du 4 juin au 2 juillet, 11 décès. Total depuis le début 78 décès.

*Jambo.*

Néant.

*Egypte. Alexandrie.*

Du 7 mai au 1er juillet 11 cas et 5 décès.

*Port-Saïd.*

Du 25 juin au 1er juillet 9 cas. Total du 30 avril au 1er juillet 81 cas et 21 décès.

*Perse. Djivanro.*

L'épidémie est considérée comme terminée. Aucun cas, dit-on, depuis, plus de 10 jours.

Constantinople, le 6 juillet 1900. Dr. Stékoulis.

## VARIÉTÉS.

*Un remède préventif contre les piqûres de moustiques.*

D'après quelques personnes, le soufre pris à l'intérieur, serait un excellent préservatif contre les piqûres de puces. Un médecin a essayé le même remède contre les moustiques. Il a pris pendant quelques jours des pastilles soufrées; puis, après avoir enfermé des moustiques vivants dans un flacon à large goulot, il renversa celui-ci sur son bras nu. Les moustiques se posèrent sur sa peau, mais sans le piquer. Il y a, à mon sens, peu de chose à tirer de cette expérience, car les insectes en captivité ne piquent que lorsqu'ils ont un aiguillon destiné exclusivement à la lutte, comme les abeilles ou les guêpes. Au contraire les moustiques ne piquent que pour se nourrir, et ils n'y pensent guère lorsqu'ils sont enfermés. Il nous a cependant paru bon de signaler cette tentative, en ce moment où les moustiques, accusés de propager la peste, sont à l'ordre du jour.

Dr. L. Laloy.

*La lèpre en Crète.*

Les Drs. E. Ehlers de Copenhague et Cahnheim de Dresde ont été chargés par le gouverneur de l'île de Crète, le prince Georges de Grèce, d'étudier la distribution actuelle de la lèpre dans ce pays. Il résulte de leurs recherches que l'on avait exagéré le mal. Ces médecins n'ont trouvé que 380 lépreux en Crète; ils en ont examiné eux mêmes 293. Ils ont constaté que la maladie est en voie de décroissance. On peut estimer le nombre total des lépreux de l'île de Créte à 600—800, tandisque d'après Zambaco-Pacha, ce nombre s'élevait à 4000. De plus les formes de la maladie sont plus atténuées, sa tendance à la guérison est plus grande que dans les pays froids. Le prince Georges désire élever une léproserie sur l'île et la presque-île de Spina Longa, où les malades pourraient être isolés. Actuellement en effet le traitement et l'isolement des lépreux ne se font que d'une façon bien imparfaite. Ces malheureux parcourent toute l'île en mendiant. Les Drs. Ehlers et Cahnheim ont été, en outre, chargés par le prince Georges de faire un projet de loi sur les lépreux, adapté aux conditions sociales de la Créte. Dr. L. Laloy.

## COMMUNICATIONS.

*XIIIe Congrès International de Médecine.* Paris, 2--9 août 1900.

Pour compléter le Programme des Fêtes, qui auront lieu pendant le Congrès, nous pouvons annoncer qu'une grande Fête sera donnée par le

Conseil Municipal de Paris dans les Salons de l'Hôtel de Ville, le 7 août, dans la soirée.

D'autre part, un Comité des Dames s'est formé sous la Présidence de Mesdames Lannelongue et Brouardel. Ce Comité disposera, à la Faculté de Médecine, d'une très belle salle où les Dames Congressistes pourront retirer leurs insignes, se réunir et trouver, auprès des Dames Membres du Comité, tous les renseignements qui leur seront utiles.

Nous rappelons que, pour recevoir, en temps utile, leur carte et leur feuille de chemin de fer, les Membres du Congrès ont le plus grand intérêt à envoyer, le plus tôt possible, leur adhésion au Bureau du Congrès, 21 rue de l'Ecole de Médecine, Paris.

---

En raison du désir exprimé par M. le Président de la République de clôturer le Congrès, le Programme des Fêtes se trouve un peu modifié et arrêté définitivement de la manière suivante:

2 août. Fête offerte par M. le Président du Conseil, au nom du Gouvernement.

3 août. Réception (sur invitation) par M. le Président du Congrès.

5 août. Fête offerte aux Membres du Congrès par le Bureau et le Comité d'Organisation du Congrès au Palais et dans les Jardins du Luxembourg.

7 août. Fête offerte par le Conseil Municipal dans les Salons de l'Hôtel de Ville.

9 août. Fête offerte par M. le Président de la République au Palais de l'Elysée.

---

A partir du lundi 30 juillet, des Salles spéciales et indépendantes, dans les Bâtiments de la Faculté de Médecine, seront mises à la disposition des Comités Nationaux de chaque pays. Chacune de ces Salles servira de lieu de réunion aux Congressistes de même nationalité.

MM. les Membres du Congrès trouvoront également à la Faculté de Médecine, un Bureau de Postes et Télégraphes, qui fonctionnera pendant toute la durée du Congrès et à partir du 30 juillet.

MM. les Congressistes pourront, de la sorte, faire envoyer leur correspondance à l'adresse suivante:

M. le Docteur X. . . .
Membre du XIIIe Congres International de Médecine.
Paris.

---

*Programme des Fêtes qui seront offertes a MM. les Membres du XIIIe Congrès International de Médecine.*

2 août. Jour de l'ouverture du Congres, fête offerte le soir par M. le Président du Conseil au nom du Gouvernement de la République.

3 août. Fête, le soir, sur invitation, offerte par M. le Président du Congrès.

5 août. Réception des Membres du Congrès, le soir, par M. le Président de la République au Palais de l'Elysée.

8 août. Fête, le soir, dans le Palaïs du Sénat et le jardin du Luxembourg, offerte aux Membres du Congrès par le Bureau et les Comités d'Organisation du Congrès.

Une fête sera demandée au Conseil Municipal de Paris.

En outre des fêtes particulières seront organisées dans la plupart des Sections.

Pour toutes ces fêtes seront invitées les femmes, filles et soeurs de MM. les Membres du Congrès.

Un Comité des Dames est organisé pour la réception des femmes, filles et soeurs de MM. les Membres du Congrès.

---

M. le Prof. Heckel, *Directeur de l'Institut Colonial de Marseille à* M. le Rédacteur en chef de Janus.

Dans votre no. du 15 avril 1900 du Janus, M. le Dr. Treille dit p. 113, dans une note sur l'*Enseignement colonial en France*, »Marseille, aussi riche »de ressources de tout genre, laboratoires, Facultés, hôpitaux, offre aux »élèves de sa grande Ecole de Médecine un centre qui serait tout natur»ellement indiqué pour l'enseignement de la pathologie et de l'hygiène »tropicales. Il est plus que probable que cet enseignement y sera organisé »à bref délai."

Au moment où il écrivait cet article, mon ami Mr. le Dr. Treille n'était pas au courant de la situation de l'Enseignement colonial à Marseille et je considère comme un devoir de le lui faire connaître exactement ainsi qu'aux nombreux lecteurs du Janus. Depuis le mois de mai 1899 l'Ecole de Médecine de Marseille a créé un enseignement colonial complet qui fonctionne régulièrement et qui est formé de cinq chaires dont voici les détails 1⁰ clinique exotique, 2⁰ pathologie et bactériologie tropicales, 3⁰ hygiène, climatologie et épidémiologie coloniales, 4⁰ histoire naturelle et parasitologie coloniales, 5⁰ matière médicale et bromatologie coloniale. Les frais de cet enseignement complémentaire ont été votés par le Conseil Municipal en avril 1899.

Incitée par cet exemple, la chambre de Commerce de Marseille a complété l'enseignement colonial par la création de six chaires coloniales confiées à des maîtres de l'Enseignement supérieur (Faculté des Sciences, des Lettres et du Droit). Ces chaires sont les suivantes: 1⁰ Produits animaux coloniaux, 2⁰ produits minéraux et géographie physique coloniale, 3⁰ produits végétaux et cultures coloniales, 4⁰ jurisprudence et économie coloniales, 5⁰ histoire et géographie coloniales, 6⁰ hygiène coloniale.

Enfin, la même chambre de commerce a obtenu du ministère compétent, la création à partir de novembre prochain d'une 3e section coloniale à son Ecole de commerce qui jusqu'ici n'avait été constituée que par les élèves des sections de commerce et de navigation. Ces élèves coloniaux suivent les cours de la chambre de commerce. L'exemple que donne Marseille dans cette circonstance est trop important qu'il ne soit pas connu: il sera certainement contagieux et selon les voeux de M. Treille, les villes de Lyon, de Bordeaux et de Nantes ne tarderont pas à imiter cette initiative éclairée. Marseille le devait à elle-même étant une ville pourvue d'un commerce essentiellement colonial, et à sa situation topographique qui en fait le centre de réunion de toutes les lignes de paquebots qui desservent nos colonies françaises, de donner ce bel exemple. Elle n'a pas failli à sa tâche. En outre, tous les cours que je viens de citer prennent un caractère pratique par la création que je me suis dès longtemps imposées de collections de tout ordre réunies par mes soins dans le

Musée de l'Institut Colonial de Marseille. Les documentations de toute nature sont rendues intéressantes par la présentation aux auditeurs de tous les spécimens, végétaux, animaux, minéraux ethnographiques, historiques etc. qui sont rassemblés au Musée colonial pour l'instruction du public. Des laboratoires de toute nature et une bibliothèque annexés à l'Institut colonial, créés par mes soins et placés sous ma direction permettent des travaux, sur la matière coloniale inconnue et peu connue, qui sont publiés dans mes annales de l'Institut colonial dont le 8e volume va paraître. Comme vous le voyez par cet exposé, l'appareil d'enseignement colonial est richement organisé, il se lance d'un organe central l'Institut et d'un enseignement oral de onze chaires coloniales, alimenté par le Musée qui est ouvert tous les jours au public et aux élèves qui fréquentent les cours. Il n'y a donc plus rien à souhaiter pour Marseille qui n'a qu'à maintenir et à développer ce qu'elle a créé depuis 1893 par mon impulsion et avec ses propres ressources. C'est le seul enseignement complet de ce genre qui existe actuellement en Europe.

Je serai heureux de voir cette lettre inserée dans votre savante publication.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les plus distingués,

Dr. E. Heckel,
prof. à l'Université (Faculté des Sciences) de Marseille.

---

# NÉCROLOGIE.

## F. M. KNOBEL.

Malheureusement il n'y a presque plus de doute que le ministre-résident de la Hollande à Péking, son Excellence F. M. Knobel n'ait partagé le triste sort des autres étrangers.

Nous déplorons la mort de ce fonctionnaire si plein de talent et si énergique qui, pour nôtre association comme pour le périodique, a toujours fait preuve de beaucoup de sympathie, d'abord par l'envoi de plusieurs données scientifiques et ensuite par la peine qu'il s'est donnée en nouant pour nous en Chine par son habile intermédiaire des relations utiles. Preuve marquante en fut l'intérêt que le Vice-Roi de Nanking a bien voulu montrer pour l'entreprise scientifique de notre association internationale.

Pas plus tôt que la semaine dernière nous reçumes encore de Mr. Knobel une communication (tirée de l'Ost-Asiatische Lloyd) où le voyage scientifique et les résultats des recherches à l'île de Java du professeur Koch étaient rapportées.

Nous perdons en notre ami Mr. Knobel un collaborateur du plus grand mérite. R. I. P.

# LE RENOUVEAU MÉDICAL.

## Secrétions Internes et Organothérapie

par le Dr. H. GRASSET.

*(Fin.)*

---

Au 16e siècle nous entrons dans des idées nouvelles; c'est la réforme du grand *Paracelse*, qui émet des pensées profondes au milieu d'un obscur fratras. Il donne esprit et vie à tout, chaque partie du corps vit à part, a son estomac à l'aide duquel s'exercent ses secrétions, s'élabore son assimilation et s'expulsent ses excréments, son *tartare*; de la rétention des produits dérivent les maladies, et la corruption (nous dirions aujourd'hui auto-intoxication) peut s'exercer localement et émanctorialement. Les corps possèdent des radicaux, des quintessences, et chez l'homme: »Les maladies se »guérissent par les mêmes radicaux que ceux qui existent dans »le corps et donnent naissance aux maladies.« C'est en somme la clef de l'organothérapie. Après la mort, »les corps doués de qualités »bonnes et utiles n'en gardent rien ou presque rien et ne sont plus »d'aucun usage.« Mais il ne faut pas confondre mort et mortification; un homme qui meurt naturellement n'est plus bon à rien, mais s'il périt de mort violente »tout son corps est bon et utile, et l'on peut »en tirer une *mumie* très précieuse. Car quoique l'esprit de vie se »soit retiré de son corps, le baume cependant y demeure et avec »lui une vie latente, ce baume qui préserve les autres corps humains »de pourriture!«

Les quintessences et les esprits existent dans les racines, les liquides, les chairs, le sang, les os etc.: »Sachez donc que l'esprit est vrai»ment la vie et le baume de toutes les choses corporelles.« Le cœur guérit le cœur, le poumon le poumon, la rate la rate etc. Quand à lui, il emploie souvent la mumie tirée des corps. »La »*mumie* est une liqueur esparse par tous les membres du corps, de »telle vertu et force qu'il est requis, divisée toutefois de cette façon: »en la chair selon la nature de la chair, en l'os selon la nature »d'iceluy, aux artères et ligaments suivant leur nature, en la moëlle »aux veines et au cuir, comme ès autres.« . . . . . . »D'où s'ensuit que »la mumie de la chair guérit les playes de la chair . . . . . . etc.«.

L'idée directrice de l'organothérapie est bien énoncée, mais sa pratique est défectueuse. En effet, nous ne devons pas oublier que

nous sommes en pleine période alchimique, et c'est par des moyens violents, des distillations, que Paracelse cherche les quintessences des organes, de sorte qu'il tue la méthode au lieu de la propager par les succès. Nous voyons cependant encore, en 1629, l'allemand *Teutzel* écrire un livre sur les vertus des mumies.

Souvenons-nous aussi que c'est l'époque où triomphent l'astrologie, l'occultisme, la Kabbale, et nous ne serons pas étonnés des aberrations de la méthode. A côté des bons procédés et des remèdes actifs indiqués par la tradition, naissent les pratiques les plus bizarres; c'est au respect de la tradition que nous devons le maintien de la thérapeutique organique qui aurait succombé sous les coups des Alchimistes tels que *Paracelse* et *David Planis Campy* dit l'Edelph (Œuvres Paris, 1646) qui employaient les eaux distillées d'organes, ou les extraits empyreumatiques divers obtenus par le feu. Près de ces nouveautés inertes, les méthodes anciennes actives donnent un nouvel essai à l'organothérapie dont le vogue remplira les 16e et 17e siècles, pour sombrer à la fin du dix-huitième.

A côté de pratiques efficaces, telles que celles du *Trésor des poures* (Paris 1517) recommandant le poumon de renard contre la phtisie; de *Fernel* apprenant dans sa matière médicale que le poumon de renard sèché et bu soulage ceux qui ont la courte haleine, rejoint les ulcères des phtisiques et fortifie la substance des poumons; de *Jean Gœurot* (1579) et de *Joubert* (professeur à Montpellier) qui préconisent le même organe contre l'asthme, la dyspnée, la toux; nous voyons aussi les superstitions: de *Pierre d'Espagne* (1525) qui prétend que la cendre d'excréments humains guérit toujours la taie et le pannus, et que pour se préserver des maux d'yeux il faut porter sur soi des yeux de loup; de *Manard* qui, au milieu du siècle, recommande comme antidote contre la peste, le sang dessèché de canard, de bouc et d'oie avec la rue, le fenouil et le cumin, et qui attribue aux anchois des vertus spécifiques contre le fléau en faisant porter des amulettes d'arsenic et d'huile de scorpion; de *Benoît Veltori* (1562) qui recommande contre les convulsions un remède composé de graisse d'oie, de chair de chat rôtie et de quelques aromates.

Nous pouvons heureusement, au 16e siècle, citer des travaux plus sérieux. Vers 1530, *Balde Ange Abbatio* étudiant la vipère, trouve sa chair alexitère, antidote des poisons et capable de prolonger la vie. Mais en 1559, *Mathée* traduit les six livres de Dioscoride et en 1561, *Matthioli* y ajoute des commentaires et en forme le codex du siècle; c'est à cet ouvrage que la méthode doit en partie sa vogue. En

1569, *J. B. Porta* explique d'après la sympathie ou l'attraction des parties similaires, l'action des cervelles d'animaux sur les forces de l'âme humaine.

Il paraîtrait qu'à la fin du siècle, *Gabelchover* avait composé un traité sur le loup et l'emploi de ses parties en médecine, qui ne fut malheureusement pas imprimé.

Au dix-septième siècle nous aurons largement à glaner. Nous y trouvons d'abord les débuts de la transfusion sanguine, qui est de l'organothérapie sur le vif et dont la première application est proposée par *André Libavius* (Examen philosophiæ novæ, quæ veteri abrogandæ opponitur. Francfort 1615.), puis ensuite par le curé anglais, *François Potter* (1640). La première opération avérée fut tentée en 1658 par *Hansheau*, et perfectionnée par *Lower* et *T. Denys* (Paris 1666). Nous citerons comme opérateurs de ce genre *King*, *Coxe*, *Cassini* et *Grisoni* (1667), *Paul Manfredi* et *Guillaume Riva* (1668), *Balthazar Kauffmann* et *Mathieu Godefroy Puzmann* (Francfort sur Oder, 1683).

Pour l'organothérapie pure, nous citerons, *Duchesne* sieur de la Violette (Conseils de médecine à l'usage des principaux savants étrangers, 1624, Paris); *Nicolas Abraham de la Framboisière* (Œuvres, 1613 et 1631); *Guillaume van den Bossche* (Historia medica, in qua Libris quatuor animalium natura et eorum Medica utilitas ... etc. Bruxelles, 1639); *Jean de Renou* (1608); *Rauchin* (Traités divers et curieux de médecine, Lyon 1640) s'est surtout occupé des propriétés du cerf; *Gaspard Hoffmann* (pharmacopée allemande 1646); enfin un traité latin traduit de l'arabe en 1647 et attribué à *Hobdarrahmanus* (!) mit en vogue, paraît-il, les extraits organiques.

Nous arrivons, vers le milieu du siècle, à une nouvelle phase issue des idées de *Van Helmont*. Cet auteur, outre un ferment principal, l'Archée qui est en somme le principe vital, place dans chaque organe un archée secondaire ou ferment nécessaire aux transmutations et à l'accroissement de chaque partie et qui a propriété de transformer la matière sur laquelle il agit, en sa propre nature. Ce sont les premières origines des idées sur les ferments solubles; les odeurs de ces ferments se manifestent même dans nos organes et nos vaisseaux et s'y répandent en atomes ou effluves très-déliés. Les venins sont fermentaux (notion vérifiée actuellement), nous ne vieillissons que par la diminution ou le défaut de ferments. Les faiblesses des parties sont accompagnées d'une diminution du ferment végétatif et de là dérivent les dégénérations et les excréments des organes. La mort n'enlève pas toutes les qualités de la vie dans les substances,

et celles-ci transmettent une partie de leurs propriétés à ceux qui les ingèrent, de là la puissance des remèdes et des aliments.

Van Helmont aurait donc dû logiquement déduire de ses idées la notion d'organothérapie, et chose curieuse il se moque de ceux qui emploient le poumon de renard chez les asthmatiques; il se servit cependant quelquefois de ces remèdes indiqués par l'usage et traitait ses pleurésies par le sang de bouc. A côté de celà il employait des procédés superstitieux, tels que des ceintures de crapauds ou de peau de serpents.

Néanmoins, sous les efforts de *Descartes, Willis, Sylvius de Le Boë, Ettmüller* etc., la doctrine des ferments emplit la fin du 17e siècle et le commencement du 18e. Tout s'opère dans les organes, et dans le corps par des fermentations. Pour *Willis* les vaisseaux des testicules tirent un élixir des parties constituantes du sang, la rate en retient la partie terreuse et communique un ferment igné. (1659.) *Michel Ettmüller* qui produisit surtout de 1644 à 1691, préconise nettement l'organothérapie et l'explique: »On ne peut »douter qu'il n'y ait dans les vaisseaux des testicules un levain »particulier qui soit l'auteur de ce changement singulier qui arrive »au corps quand la semence commence à engendrer ...". »Les rates »de quelques animaux, du cerf et du bœuf, en décoctions ou réduits »en essences, sont spécifiques contre les cachexies des filles par sup- »pression des mois ... on peut penser qu'il y a dans la rate certain »ferment ... lequel levain empreigne le sang qui y est aporté ..." Le sang et le cerveau d'un moineau tués dans le temps du rut, le sang et les testicules de cerf tué près de la biche en rut, rendent les gens vigoureux en amour. Le poumon d'agneau et de renard sont recommandés dans la phtisie et autres affections du poumon.

Chez *Sylvius de Le Boë* les ferments jouent encore un rôle, mais mal défini, cependant les secrétions internes y sont aussi pressenties; les glandes lymphatiques perfectionnent la lymphe, le foie verse d'un côté et d'un autre des produits dans le sang qui est le centre de réunion de toutes les humeurs des secrétions; la rate (Sylvius fut surnommé le patron de la rate 1588—1672) verse dans le sang un ferment purificateur.

*Rouvière* (Nouveau cours de Médecine, Paris 1669) nous dit aussi: »Les parties génitales de l'un et l'autre sexe sont encore pleines de »ferment, qui n'agit pas seulement dans ces parties mais qui donne »de la force et de la vigueur à toute la masse du sang et à tout »le corps."

Chose curieuse à mesure que nous allons voir se développer la

notion des secrétions internes, nous verrons diminuer la pratique organothérapique, quoique la relation eût été indiquée par des auteurs comme Ettmüller; la faute en est d'abord au chimisme qui prend de plus en plus d'extension, puis à la période iatro-mécanicienne qui suivit. L'art hermétique qui s'affinait plus en plus pour se transformer en Chimie ne pouvait tirer des substances actives par ses procédés violents, et l'inefficacité de ses produits d'origine animale ne pouvait que nuire à la méthode. Les iatro-mécaniciens qui remplacèrent les chemiâtres ne trouvaient aucune indication pour l'emploi des organes animaux. Cependant il y eût une espèce d'école éclectique de fonds iatro-mécanique mélangé d'idées fermentatives, dont l'empirisme garda les principes de la tradition. D'autres comme *Sydenham* tout en reconnaissant la valeur des remèdes animaux, ne les emploient pas comme se rapprochant trop de la nature de l'homme, et par suite étant trop puissants.

Nous citerons *Kirkerus* qui soutient dans son art magnétique, que les parties des animaux conviennent aux mêmes parties de l'homme, ainsi que la pharmacopée de *Schrœder* (1698). Le *Médecin Royal* (Paris 1655) nous initie à toutes les conditions médicales tirées des animaux. *François Bayle* (Dissertationes medicæ, Toulouse 1670) fait dépendre la sympathie des organes de leur analogie de structure et de fonction, mais il y mèle un fonds de superstition. Sont organothérapeutes: *Zwelfer* (Pharmacopea regia, 1675); *Lazare Meyssonnier* (Cours de Médecine en français, Lyon 1671); *Moïse Charas* (Nouvelles expériences sur la vipère, les effets de son venin, et les remèdes exquis que les artistes peuvent tirer du corps de cet animal, Paris 1669); *Jean Dolée* (Theatrum theriacæ cælestis Hoffstadianæ, Hanovre 1680).

Celui qui voudra consulter les œuvres de *Van der Wiel* (1687) trouvera de curieux détails historiques sur les propriétés du sang menstruel (trad. Planque, Paris 1758).

*Turquet de Mayerne* (Pratique, Lyon 1693) donne un grand nombre de recettes de poudres et mumies organiques, et *Davach de la Rivière* (Le Trésor de la Médecine 1697) s'enfonce plus dans la fantaisie› *L'abbé Rousseau* (Les Secrets et remèdes éprouvés dont les préparations ont été faites au Louvre, de l'ordre du roi, 1697) voudrait voir emprunter à l'homme les éléments des remèdes et il reproduit le raisonnement suivant tiré de *Daniel Becker* (Mundus microcosmicus, etc. Rostochii 1622 et Londres 1660): »La belle et »divine harmonie qui se trouve entre les parties par laquelle un »membre est propre à soulager le même membre et les mêmes

»parties, prouve combien il est évident qu'on peut tirer de très-»grands remèdes du corps humain, les choses semblables étant con-»servées par leurs semblables. Si véritablement, que certaines parties »des brutes soulagent et guérissent les mêmes parties du corps de »l'homme, par exemple la cervelle de lièvre est bonne aux maux de »tête ainsi que le poumon de renard et de veau aux phtisiques et »aux pulmoniques, le cœur de cerf est un grand cordial, le gésier »de poule fortifie l'estomac, le foie de loup est bon aux hépatiques, »la verge de cerf aide à la génération."

Au dix-huitième siècle, c'est le traité universel des drogues simples, de *Lemery* qui nous donne d'amples renseignements sur la matière; puis *Saint Hilaire* (Remèdes des maladies du corps humain 1702); *Pomet* (Hist. Gal. des drogues 1735); le Dictionnaire pharmaceutique d'*Alexandre* (1738). Mais le thérapeutique organique décline de plus en plus, il n'y a plus qu' empirisme et superstition, même chez des auteurs comme le grand *Frederic Hoffmann* qui vers 1739 a de la peine à croire que dans l'épilepsie, il y ait des remèdes meilleurs et plus certains, que la poudre de vers de terre, celle d'arrière-faix humain, la rapûre de crâne humain, le pied d'élan et la peau humaine. *Geoffroy* (Traité de matière médicale 1750), nous dit encore que le vrai spécifique du poumon de l'homme malade est celui du renard qui agit par vertu consolidante et conservatrice. Mais alors qu'il annonce que »les humeurs d'un animal peuvent suppléer au défaut »de secrétion qui ne se fait pas pour celui auquel nous empruntons »des secours étrangers", il substitue le bouillon de mou de veau aux poudres; il indique aussi que beaucoup de ces remèdes sont abandonnés aux empiriques. Il parait qu'en 1790 *Buchoz* a fait une dissertation sur les usagés que la médecine tire de l'homme même, pour la guérison de ses semblables; je n'ai malheureusement pu mettre la main sur cet opuscule qui nous renseignerait sur les idées en cours à la fin du 18e siècle. *Spillmann* en 1783, *Gren* (Halle 1790) se basant sur des principes chimiques condamnent de parti pris; *Thouvenel* dans un mémoire sur les substances médicamenteuses ou réputées telles du règne animal (Bordeaux 1778) ne les considère que comme substances alimentaires.

Ces appréciations n'ont rien qui puisse nous étonner, puisque les modes d'extraction préconisés par la Chimie, tuent les principes actifs, la vie des organes. Partout les bouillons, les décoctions obtenues par l'eau bouillante qui coagule les albuminoïdes actives, remplacent les ingestions d'organes frais ou de poudres desséchées. L'empirisme se continuera au 19e siècle sous cette forme, et les bouillons de mou

de veau et d'escargots, les sirops de même nom, continuèrent à figurer dans les traités de matière médicale ou les répertoires de pharmacie. Certains médecins emploient cependant encore contre l'anémie et la phtisie au début, l'absorption de sang chaud à l'abattoir (ainsi Vavard en 1865).

Après la découverte des ferments solubles, l'organothérapie prit une autre forme, d'origine scientifique; la diastase, la pepsine, la pancréatine, furent employées dans les digestions difficiles, mais ce ne fut qu'après les travaux de *Brown-Séquard* que commença l'étude raisonnée des principes organiques. La période actuelle commença le 1[er] juin 1889 avec les paroles suivantes de cet auteur: »Un champ »immense s'ouvre aux praticiens qui voudront employer des liquides »extraits des divers tissus et organes comme moyen thérapeutique."

Mais revenons en arrière pour voir se développer la notion de la vie interne. Au milieu du XVIII[e] siècle, paraît un homme de génie qui n'a jamais été apprécié à sa juste valeur, c'est *Théophile de Bordeu* qui développe plus scientifiquement l'idée de *Stahl* que chaque organe a son tact, ses désirs, ses aversions; pour lui chaque glande (Rech. anatomiques sur les glandes 1751) agit comme un corps à part qui lui fait goûter les humeurs, prendre ce qui lui plait et rejeter le reste; le corps vivant (Rech. sur les maladies chroniques) est un assemblage de plusieurs organes qui vivent à part; chacun, vivant de sa propre vie, (Analyse médicinale du sang) répand autour de lui, des émanations, des exhalaisons qui ont pris son ton et son allure; la lymphe a pris les qualités individuelles de tous les tissus qu'elle a traversés, d'où elle est issue et dont elle a reçu la signature. Le sang roule toujours dans son sein des extraits de toutes les parties organiques, avec des qualités particulières nécessaires à l'accord du tout. Les Chimistes par leurs analyses ne peuvent les connaître, car leurs manipulations détruisent la vie. Il dit nettement, paragraphe XXIX: »Chacun des organes, aussi sert de foyer et de laboratoire à »une humeur particulière qu'il renvoie dans le sang après l'avoir »préparéé et fécondée dans son sein, après lui avoir donné son carac- »tère radical." Tout est à lire dans les œuvres de *de Bordeu* qui a inspiré, *Diderot*, *Thouvenel* et d'autres auteurs, et qui est le digne précurseur de *Bichat*. La fin du 18[e] siècle et le commencement du XIX[e], sous l'influence de ces idées, virent renaître une école du naturisme hippocratique qui est la seule tradition médicale de valeur, admettant la secrétion interne de toutes les parties du corps, car, comme le disait *Diderot* dans ses pages physiologiques: »Il y a »certainement deux vies très-distinctes, même trois: La vie de l'animal

»entier; la vie de chacun de ses organes; la vie de la molécule."

Nous voyons ainsi, *Legallois* (Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt? Dissert. inaug. 1801) s'exprimer de la façon suivante: »Le triomphe de la Chimie animale serait de trouver »les rapports entre le sang artériel, la matière de telle secrétion et »le sang veineux correspondant, tant dans l'état sain que dans l'état »pathologique des divers animaux, de trouver des différences entre »les divers sangs veineux, de trouver enfin ces différences propor»tionnelles à celles des secrétions correspondantes."

*Bichat* dans ses recherches physiologiques sur la vie et la mort Paris 1805, reprend les idées de *de Bordeu.* Pour *Treviranus, Cuvier* (Leçons d'anat. comp. année VIII, t. V, p. 202) toutes les fonctions des corps vivants peuvent être considérées comme des secrétions. Dans la physiologie d'*Adelon* (1823) ce sont toujours les mêmes principes; les secrétions internes sont très-bien étudiées sous le nom de secrétions récrémentitielles. *Broussais* s'exprimait. »Pendant que »les fluides se meuvent dans le tissu des glandes, il s'y opère, outre »la nutrition, des changements dans la forme des fluides qui ne sont »pas employés à cette fonction, tels que chaque glande fournit le »sien avec des caractères particuliers."

Mais sous l'influence de l'école organicienne, le XIXe siècle aidé de la Chimie qu'il croit toute puissante, n'examine plus que les extraits de laboratoire, ne considère plus l'organisme que comme un chimiste matériel, et abandonne la saine tradition, que les idées de pathologie cellulaire fondées sur l'histologie, puis ensuite les théories microbiennes, éloigneront de plus en plus.

Il y a bien quelques éclairs lumineux, mais le siècle emballé dans un solidisme exclusif méconnait les secrétions internes. Nous voyons cependant *Claude Bernard*, (Leçons de physiol. exp. t. I, Paris 1855, p. 96), nous dire que l'histoire du foie établit maintenant d'une manière très-nette qu'il y a des secrétions internes; plus tard, il y revient encore, (Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie gén. en France, Paris 1867, p. 73 à 84), mais comme les chimistes ne peuvent isoler ces produits secrétoires, la leçon reste lettre morte. *Brown-Séquard* en 1869 avait encore ajouté, que toutes les glandes »qu'elles aient des conduits excréteurs ou non, donnent »au sang des principes utiles dont l'absence se fait sentir quand elles »sont extirpées ou détruites par une maladie", mais ce n'est que vingt ans plus tard qu'il reprit son idée.

Aujourd'hui, la question des secrétions internes est toute liée, à celle de l'organothérapie, et je ne retracerai point l'histoire actuelle

présente à la mémoire de tous. J'ajouterai qu'il me semble que les chercheurs font encore fausse route en cette occasion, et que s'ils continuent à suivre la voie dans laquelle ils sont engagés, la méthode risque fort de sombrer à nouveau. Personne n'a encore compris l'importante relation qui existe entre les ferments solubles et ces questions, malgré que depuis trois années je combatte pour cette thèse. [1])

Il n'y a encore actuellement qu'un seul auteur, dont je me suis inspiré, qui ait bien entrevu le problême de la vie et découvert la transition entre la tradition médicale ancienne et les faits trouvés et mal interprétés par l'école bactériologique. *A. Béchamp* a, de 1858 à 1870, établi la théorie microzymienne, qui ne considère plus la cellule comme l'unité vitale organique, mais comme une association d'organismes autonomes et indépendants, les *microzymas*. Chacun d'eux vit sur un mode général semblable au nôtre, secrétant ses ferments solubles, digestifs, ou *zymases*, qui lui permettent de modifier le milieu dans lequel il vit, aident à son absorption, à son assimilation, à son accroissement; chaque zymase permettra de caractériser la fonction physiologique du microzyma dans la cellule et dans l'organe, fonction variant avec l'espèce animale et l'âge des individus.

Je ne veux pas développer ici ces considérations, sur lesquelles je reviendrai dans un article à part où j'envisagerai l'historique et la synthèse d'idées plus ou moins analogues, émises depuis, mais je veux en tirer des conclusions pratiques.

Si l'on ne veut pas que la méthode tombe en discrédit, il faut lui faire donner des résultats probants; or si l'on examine les divers travaux récents sur la question, en prenant chaque organe séparément, on arrive à des résultats divergents. C'est que les méthodes d'extraction des produits sont toutes défectueuses, et les médicaments lancés en pharmacie essentiellement différents suivant leur mode de production et leur origine. Si j'ai obtenu, en organothérapie pulmonaire, des résultats supérieurs à tous ceux obtenus, c'est que je me suis lancé sur les bases physiologiques établies par *Béchamp*. On oublie trop que les manipulations chimiques ou physiques tuent ou réduisent considérablement la vie, et que la méthode de choix serait l'absorption de l'organe cru et vivant. Les ferments solubles, les *zymases*, ne sont-ils pas les produits les plus fragiles qui existent, annihilés par des causes légères? Aussi les liquides glycérinés, (qui sont la forme la plus employée), sont-ils après leur passage à travers

---

[1]) V. mon article: La Pulmothérapie. France Médicale, 1898.

les bougies filtrantes des ingrédients de peu de valeur active. *L'organothérapie* est le seul nom qui convienne à la méthode, on pourrait à la rigueur prendre celui de *zymothérapie* qui conviendrait moins bien, mais on doit rejeter celui d'*opothérapie*, que le professeur Landouzy a inventé pour la gloire d'un néologisme. Ce mot indique justement le rappel du mode d'extraction le plus défectueux.

Vouloir suivre les Allemands à la recherche des principes extractifs chimiques notoirement inertes, ce serait donner le coup de grâce à la méthode, et rappelons nous que *Théophile de Bordeu*, parlant des chimistes, nous a dit ces paroles toujours vraies: »Ils auront, »avant d'arriver au plus léger, au plus indifférent de leurs principes, »détruit l'animalité, dérangé la contexture organique, décomposé »entièrement la symétrie animale, éteint la vie, la chaleur naturelle, »détruit l'équilibre de la mixture des humeurs et des solides: ils »ne nous offriront enfin que les débris de toutes les parties qu'ils »auront travaillées. (Analyse médicinale du sang, paragr. 17.)"

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

---

D. Hooper. *Akakia: an ancient eastern medicine.* The Indian Lancet, March 16, 1900.

L'Akakia est une drogue très ancienne, mentionnée par Hippocrate et Dioscoride. Suivant les auteurs persans elle provient de l'arbre *Karaz*, qui est l'*Acacia nilotica*, Delile, (= *Ac. vera*, Vesling). En 1837 L. da Costa a publié dans le *Journ. Asiat. Soc. Bengal*, t. VI, p. 392 un article sur l'Akakia du Makhzan-al-Adwiyah de Mahomed Khosru Khan; on broie les fruits non murs dans un mortier, on les fait bouillir dans l'eau jusqu'à consistance épaisse, puis on les verse dans des formes et on laisse sécher; parfois on verse le tout dans des petites vessies. Le produit vient de la mer rouge et des ports persans à Bengal ou à Bombay d'où il passe dans les autres villes de l'Inde, où il est aussi connu sous le nom de *Babul.* L'auteur a analysé plusieurs spécimens de Bengal qui contenaient 20 % d'acide tannique. L'extrait d'Akakia qui représente les masses employées en Perse et en Arabie en contiennent jusqu'à 60 %. Mais dans l'Inde les substitutions sont si fréquentes, que l'auteur a analysé aussi des substances, souvent falsifiées d'une façon si stupide, qu'elles ne contenaient aucun élément soluble.

Pergens.

---

# BEMERKUNGEN UEBER DAS ALTER DER POCKENKENNTNISS IN INDIEN UND CHINA.

VON

PROF. JOHANNES ORTH, *in Göttingen.*

## I.

Die Angaben aller Forscher, welche sich mit der Geschichte der Pocken beschäftigt haben, stimmen darin überein, dass die Inder seit uralten Zeiten die Krankheit gekannt haben. Eine Hauptstütze dieser Annahme bilden die Angaben Holwells [1]), eines in Indien thätig gewesenen englischen Arztes, welcher berichtet dass zu der Zeit, in welcher die Aughtorrah Bhade genannten Schriften der Hindus veröffentlicht wurden (nach Angaben der Brahmanen vor 3366 Jahren) diese Krankheit schon seit einer gewissen Zeit bekannt gewesen sein müsse, da diese Schriften eine Art von Gottesdienst anordnen mit Poujahs oder Opfern für eine weibliche Gottheit, deren Hülfe und Schutz während der Dauer der Pockenzeit angerufen wurden. An einer anderen Stelle [2]) bemerkt Holwell, nachdem er die Methode der Inoculation der Pocken, wie sie von den Brahmanen angewandt wird, geschildert hat, dass der die Impfung Ausführende vom Anfang bis zu Ende seiner Operation niemals aufhört einzelne Theile der Gebete herzusagen, welche nach der Aughtorrah Bhade an die vorher genannte Göttin zu richten sind.

Diese Angabe ist in die Geschichte der Pocken von Moore [3]) übergegangen, welcher nur mit Hülfe eines Indophilologen die Bezeichnung des indischen Buches in Atharva-Veda richtig stellte, und findet sich seitdem in englischen [4]) und nicht englischen Schriften (besonders auch bei Krause [5])) wieder.

---

1) Holwell, an account of the manner of inoculating for the smallpox in the East Indies, London 1767, p. 7: at the period in which the Augthorrah Bhade scriptures of the gentoos were promulged (according to the Bramins three thousand three hundred and sixty years ago) this disease must then have been of some standing, at those scriptures institute a form of divine worship with Poojahs or offerings, to a female Divinity ... whose aid and patronage are invoked during the continuance of the smallpox season. ...

2) p. 17. From the time he begins the dry friction to the tying the knot of the bandage he never ceases reciting some portions of the worship appointed by the Aughtorrah Bhade to be paid to the female Divinity before mentioned.

3) Moore. The history of the smallpox. London 1815, p. 31 und 221.

4) z. B. R. Willan, Miscell. Works ed. by Ashby Smith. London 1821, p. 72. Wh. Ainslie. Observations resp. the smallpox. Transact roy. Asiat. Soc. II. London 1830, p. 62.

5) Krause, Ueber das Alter der Menschenpocken. Hannover 1825, p. 32.

In Deutschland hat von neueren Schriftstellern Haeser allerdings die Angabe in sein Geschichtswerk nicht aufgenommen, aber Hirsch sagt in seiner historisch-geographischen Pathologie [1]: Holwell, der lange Zeit in Indien gelebt hat und dessen Zeugniss alles Vertrauen verdient, theilt mit, dass sich in der Brahmanenkaste uralte Traditionen über das Vorherrschen der Blattern in Indien erhalten haben, dass hier seit den frühesten Zeiten ein Tempeldienst für eine Gottheit besteht, deren Schutz und Hülfe bei epidemischem Auftreten der Krankheit angerufen wird und dass im Athar-Veda [2] eine Beschreibung dieses Tempeldienstes und die Gebete enthalten sind, deren sich die Brahmanen bei der eben dort seit uralter Zeit geübten Blattern-Inoculation bedienen.

Joachim [3], welcher in einer Abhandlung über die Diätetik und die Krankheiten des kindlichen Alters bei den alten Indern auch die Pocken berücksichtigt, bezieht sich ebenfalls auf Holwell's nach Krause citirte Angabe bezüglich Atharva-Veda, fügt aber in einer Fussnote hinzu: »Leider sind nur Theile daraus übersetzt, so dass ich die betreffenden Stellen im Original nicht wiedergeben kann".

Er ist nicht so vertrauensvoll wie Hirsch denn er schliesst seine Darstellung mit den Worten: »danach scheint es in der That nicht unwahrscheinlich zu sein, dass bereits in Indien die variolae oder eine ähnliche Krankheit gewüthet haben, indess aus dem Angeführten kann man diese Frage mit Sicherheit nicht beantworten".

Der neueste Bearbeiter der Pockengeschichte endlich Immermann [4] sagt: »In Hindustan dagegen scheint die Variola seit sehr alten Zeiten einheimisch gewesen zu sein (Holwell). Dafür spricht, dass bereits die alt Brahmanische Mythologie eine besondere Gottheit (Takurani) für die Krankheit kennt" u. s. w.

Eine von mir unter gütiger Mithülfe meines Collegen Kielhorn, des Professors der indischen Philologie in Göttingen sowie des Herrn I. Jolly, Professor des Sanskrit in Würzburg angestellte Nachforschung hat nun das überraschende Resultat ergeben, dass im Atharva-Veda der Pocken überhaupt keine Erwähnung geschieht, dass weder von Gebeten zu einer Göttin der Pocken eine Spur zu finden ist, noch der Name einer solchen Göttin, von Holwell Gootee ka Tagooran, von Moore Guti ka Takurani genannt, erwähnt wird.

---

1) Hirsch. Handbuch der hist.-geogr. Pathol. 2 Auflage. Stuttgart 1881, I, S. 89.
2) Soll heissen Atharva-Veda. O.
3) Joachim. Arch. für Kinderheilkunde XII, 229, 1891.
4) Immermann. Nothnagel's Handb. der spec. Path. und Ther. IV, 4, S. 5, 1896.

Damit hatte die Lehre von der uralten Pockenkenntniss der Inder einen erheblichen Stosz erhalten und es war die Nothwendigkeit gegeben, nachzuforschen, wie es denn mit der Pockenkenntniss der alten Inder in Wahrheit stände.

Herr Prof. Jolly, welcher die medizinischen Sanskritwerke für den von Herrn Kielhorn herausgegebenen Grundriss der indischen Philologie bearbeitet, hatte die grosse Freundlichkeit, mir nicht nur über das Alter der Pockenkenntniss in Indien, soweit sie aus den indischen Schriften zu entnehmen ist, ausführlichen Aufschluss zu geben, sondern mir auch zu gestatten, von seinen Angaben öffentlichen Gebrauch zu machen.

Es drängt mich, demselben auch öffentlich für seine Unterstützung meinen besten Dank zu sagen.

Nach den Mittheilungen des Herrn Jolly kommen die Blattern (Pocken) Masūrikā von Linse Masūra benannt in den älteren Sanskritwerken über Medicin nur wenig vor. Im Atharva-Veda kommen die Pocken nicht vor, jedenfalls das Wort Masūrikā nicht, ebenso wenig in dem zum Atharva-Veda gehörigen Kausikasūtra, das viele Namen von Krankheiten enthält. Das Missverständniss bei Holwell ist wohl so zu erklären, dass man früher, ehe der Atharva-Veda gedruckt und näher bekannt war, wohl glaubte, alles auf indische Medizin Bezügliche auf den Atharva-Veda zurückführen zu dürfen.

Bei Caraka [1]) sind die Pocken nirgends erwähnt, desgleichen nicht in der Bowerhandschrift [2]); bei Sus'ruta [1]) wird den Pocken kein besonderer Abschnitt gewidmet, er nennt sie aber als eines der kleineren Uebel. [3])

In Vāghbātas Astāngahridaya [4]) werden die Masūrikā an verschiedenen Stellen erwähnt [5]) und an einer Stelle [6]) heist es »harte Pusteln an den Gliedern und im Gesicht, die von Hitze, Fieber und Schmerz begleitet sind, von der Grösse und dem Aussehen einer Linse (Masūra) werden auch danach benannt" (nämlich Masūrikā).

Indessen befindet sich ein besonderer Abschnitt über Pocken und

---

[1]) Wahrscheinlich aus dem 1. Jahrh. v. Chr.

[2]) Etwa 5. Jahrh. nach Chr.

[3]) Die bekannte Stelle im Sus'ruta, deren Beziehung auf die Pocken Haeser, Gesch. der Med. III, 18, 1882 auf die Autorität von Prof. Stenzler noch zweifelhaft lassen zu müssen glaubte, ist nach Jolly zu übersetzen: „Mit Hitze, Fieber und Schmerz einhergehende kupferrothe Pusteln mit gelbem (Ausfluss?) an den Gliedern und im Gesicht sind als Pocken anzusehen".

[4]) Nach Huth schon im 8. Jahrh. n. Chr. entstanden, da bereits vom 9. Jahrh. n. Chr. eine Uebersetzung in das tibetanische existirt.

[5]) Sārīrasth 5. III, Nidānasth 10.25 f., ebenda 10.32.

[6]) Utl. 31.8.

ihre Behandlung auch in diesem Werke nicht, während andere Hautkrankheiten wie z. B. Lepra ausführlich darin besprochen werden.

In dem vielgelesenen Compendium Sārngadharasamhitā, welches ziemlich modern, aber jedenfalls älter ist als der gleich zu erwähnende Bhāvaprakāsa, werden die Masurika als eines der kleineren Uebel erwähnt und in 8 Arten eingetheilt.

Von den Handbüchern der Therapie enthalten Vrnda's Siddhayoga und Cakradatta's Cikitsāsamgraha wesentlich gleichlautende Recepte für die Bereitung verschiedener Decocte gegen Masuri oder Masurika. Unter den hier gegen die Pocken empfohlenen Mitteln befindet sich auch das Quecksilber (pārada), was für chronologische Zwecke wichtig ist, da die Anwendung des Quecksilbers als Arznei in Indien erst ziemlich spät auftritt.

Ausführliche Beschreibungen der Masurika finden sich in anderen Lehrbüchern jüngeren Datums, so Mādhavakara's Madhavanidana (pp. 316—21) Vangasena (pp. 700—703) und diese Angaben kehren im Bhāvaprakāsā wörtlich wieder. Auf ihnen scheinen die viel citirten Angaben über smallpox zu beruhen, welche Wise in seinem Commentary [1]) gegeben hat.

Jedenfalls hat dieser dem zuletzt genannten Buche die Angaben [2]) über die Göttin der Pocken Sitalā und die besondere Form der Pocken, von welcher die Göttin den Namen hat, entnommen. In einem Anhang nämlich zu der Darstellung der Pocken wird dort als eine Unterart derselben die Krankheit Sitala, die Kalte, geschildert, von der es wieder 7 Arten geben soll, die alle unter der Herrschaft der Göttin Sitalā stehen. Weder diese Abart der Pocken noch diese Göttin scheint in einem älteren medizinischen Werke als in dem im 16. Jahrh. geschriebenen Bhāvaprakāsa vorzukommen, der bemerkenswerther Weise auch zuerst die Syphilis (phiranga, die Frankenkrankheit) erwähnt. Man könnte hiernach an eine neue Einschleppung der Pocken durch die Portugiesen denken. Doch werden die Pocken schon in einem alten Commentar zu Susr. als »Sitalika" bezeichnet.

Herr Jolly schliesst seine Mittheilung mit folgenden Worten:

»Nach dem obigen Material liesse sich die Geschichte der Pocken in Indien, der indischen Medizin nach, etwa in folgende Perioden einteilen:

*1. Epoche.* Die Pocken sind noch unbekannt, wenigstens als eine besondere Krankheit. Doch könnten sie eine der zahlreichen Haut-

---

[1]) Wise, Commentary on the Hindu System of Medicine. London 1860.

[2]) Wise l. c. p. 235.

krankheiten der älteren indischen Medizin sein; so umfasst der Ausdruck Kushtha, der schon in der Bower Handschrift und bei Caraka oft vorkommt, zweifellos die verschiedensten Hautkrankheiten, obwohl er gewöhnlich nur auf die Lepra bezogen wird.

*2. Epoche.* Die Pocken werden unter dem Namen Masurika »Linsenkrankheit" als eines der kleineren Uebel beschrieben (Susruta, Vaghbata, Sarngadhara). [1])

*3. Epoche.* Die Pocken werden von den kleineren Uebeln getrennt und als eine selbständige Krankheit ausführlich beschrieben, mit Angabe der Mittel dagegen, unter denen auch das wahrscheinlich aus der arabischen Medizin stammende Quecksilber erscheint (Madhavanidana, Vangasena, Cakradatta, Vrnda).

*4. Epoche.* Neben den Pocken erscheint auch, als eine Abart derselben, die Krankheit Sitala, Sitalika, die von der kalten Behandlung ihren Namen hat. Aus diesem Krankheitsnamen entsteht die Göttin Sitala, an die man bei den Pocken Gebete richtet. (Bhāvaprakāsā, 16. Jahrh., alter Commentar zu Susr. 12 Jahrh. n. Chr.).

## II.

Zum Beweis des hohen Alters der Pockenkenntniss in Indien hat man besonders auch auf den Umstand hingewiesen, dass dort eine Pockengöttin von Alters her verehrt wurde.

Ich habe schon festgestellt, dass im Atharva-Veda, der allerdings wenn er bereits über eine Pockengöttin berichtete, das sehr hohe, weit über ein Jahrtausend vor Christus hinausgehende Alter der Pockenkenntniss beweisen würde, weder von den Pocken selbst, noch von einer Pockengöttin etwas zu finden ist.

Die auch heute noch bestehende Neigung der Hindus, ihren Schriften, Culten etc. ein recht hohes Alter zu geben und mit dem Alles umfassenden Inhalt ihrer alten Schriften gross zu thun, hat offenbar eine Irreführung Holwell's bewirkt. Ueber die von Holwell für die angebliche Göttin gebrauchte Bezeichnung Gootee ka Tagooran, oder über die Moore'sche Verbesserung Guti ka Takurani konnte ich auch mit Hülfe meiner philologischen Gewährsmänner nichts genaueres feststellen, besonders nichts was die Berechtigung gäbe zu übersetzen, sei es mit Holwell Goddess of Spots, sei es mit Moore und seinem Sprachkenner Goddess of smallpox.

---

[1]) Wise, Review of the history of medicine, London 1867, II, p. 108, hält die Sus'ruta-Pocken nicht für die gefährlichen epidemischen, welche er für eine neue Krankheit erklärt, die erst viel später beschrieben wurde; er meint jene könnte wohl eine milde Form gewesen sein. Man vergleiche die unter III mitgetheilten ähnlichen Ansichten der chinesischen Aerzte über eine Charakteränderung der Pockenkrankheit. O.

Nur in einer Beziehung äusserten sich meine beiden Herren übereinstimmend, nämlich dahin, dass Takurani nicht der Name einer besonderen Göttin, wie das Wort z. B. von Immermann citirt wurde, sondern dass es (thakurani) nur ganz im allgemeinen Herrin, Göttin bedeutet, wie das dazu gehörige Masculinum thakura Herr, Gott, bedeutet. Wenn also, so schreibt mir Herr Jolly, Tagooran nach Holwell bei jeder epidemischen Hautkrankheit angerufen wurde [1]) so heisst das nur, dass man irgend eine Göttin (thakurani) anrief. Guti heisst in der Bengalisprache [2]) »Cocon der Seidenraupe"; sollte man die Pocken damit verglichen haben?

Muss es also ganz dahin gestellt bleiben, ob es eine Guti ka Takurani als besondere Pockengöttin gegeben hat, so darf doch selbst für den Fall, dass man sie nicht völlig als brahmanisches Phantasiegebilde auffassen will, nicht ausser Acht gelassen werden, dass man zu Holwells Zeit noch keine Mittel hatte, zu unterscheiden welche Culte der Brahmanen alt und welche modern sind (Jolly), und dass bei den Hindus, wie schon vorher bemerkt wurde, die Neigung bestand und vielfach noch heute besteht, ihren Schriften, Culten u. s. w. ein recht hohes Alter zu geben. Somit ist auf jeden Fall die Guti ka Takurani ungeeignet als Beweis für ein hohes Alter der Pockenkenntniss in Indien zu dienen. Es kommt aber noch weiter hinzu, dass die übrigen Nachrichten, welche sich auf Pockengöttinnen beziehen, zweifellos jungen, und im Verhältniss zum Atharva-Veda jedenfalls sehr jungen Datums sind.

---

[1]) Holwell l. c. p. 7 female Divinity, stiled by the common people Gootee ka Tagooran (the Goddess of Spots) whose aid and patronage are invoked during the continuance of the smallpox season, also in the measles and every cutaneous eruption that is in the smallest degree epidemical.

[2]) Holwell sammelte seine Kenntnisse hauptsächlich in Bengalen.

*Fortsetzung folgt.*

# CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

## Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

*Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.*

*(Suite.)*

## Maladies dues ou très probablement dues a des parasites végétaux.

### Maladies Générales.

### La fièvre jaune.

*Synonymes.* Homanhatina (Caraïbes). — Fièvre pestilentielle typhus amaril, typhus bilieux, typhus ictéroïde ou encore typhus d'Amérique (Français). — Vomito negro, Calentura amarilla (Espagnols). — Gelb-fieber (Allemands). — Yellow-fever, Black-Vomit (Anglais).

A n'en point douter, avant les incursions européennes dans le Nouveau-Monde, la fièvre jaune exerçait déjà ses ravages sur le littoral du Mexique et dans les Antilles où elle était parfaitement connue de la population autochtone, les Caraïbes. D'autre part avant la découverte de l'Amérique, avant les expéditions dirigées vers cette partie du globe, les navigateurs qui fréquentaient assidûment la côte occidentale de l'Afrique, n'avaient jamais fait mention de la maladie. Il semble donc que ce soit une grosse erreur de croire avec Pym que le vomito est d'origine africaine.

Il faut toutefois s'empresser de reconnaître que les relations précises d'épidémies de fièvre jaune ne remontent pas très loin et datent tout au plus du début du XVII$^{e}$ siècle.

Quoiqu'il en soit, il semble bien prouvé par ce que nous venons de dire que les rivages du golfe du Mexique ont été son berceau, sans que l'on puisse préciser d'une façon certaine si c'est sur la côte du Mexique même, aux Grandes Antilles, ou sur la côte orientale des Etats-Unis que la maladie a pris tout d'abord naissance.

C'est de ce foyer primordial qu'elle s'est répandue depuis agrandissant toujours son cercle d'action, à mesure que les transactions maritimes étaient plus fréquentes et que les transports devenaient plus rapides. Cette marche envahissante est bien figurée dans le saisissant schéma publié par Sanarelli. [1])

1) Sanarelli: La fièvre jaune, monographies cliniques 1898, page 3.

C'est de ce foyer primordial sur lequel nous croyons avoir assez insisté que la fièvre jaune s'est répandue au XVIII[e] siècle dans les divers pays où elle a été signalée à cette époque, côte orientale et occidentale de l'Amérique, côte occidentale d'Afrique. Dans ces diverses contrées elle a fini par devenir endémique et nous devons voir là autant de foyers secondaires d'où sont sorties une partie des épidémies constatées sur le continent Européen.

La zone d'endémicité de la fièvre jaune est assez limitée quand même; elle règne dans tout le golfe du Mexique, dans les Antilles, sur la côte du Brésil depuis 1849 et surtout depuis 1861 (Barata), au Pérou depuis 1854, au Chili, dans la République Argentine et dans l'Uruguay; sur la côte occidentale d'Afrique, dans la Sénégambie et dans la colonie Anglaise de Sierra-Léone. C'est à Saint Louis du Sénégal que la maladie mit pour la première fois le pied en Afrique en 1778. D'après beaucoup d'auteurs le vomito serait également endémique à Fernando-Po et aussi à St. Paul-de-Loanda.

Dans toute cette zone d'endémicité, la fièvre jaune subit de fréquentes exacerbations; puis elle fait des incursions et pousse des prolongements lointains. On l'a vue ainsi remonter jusqu'à 48°.5 de latitude nord en Amérique (Québec) jusqu'à 51° de latitude nord en Europe (Swansea); elle descend par contre, jusqu'au 55[e] degré de latitude sud en Amérique et par 9° dans l'hémisphère sud africain.

On pourrait croire à priori que les apparitions de la fièvre jaune sur le continent européen constituent d'extrêmes exceptions; il n'en est rien pourtant. On les ignore volontiers parce que la plupart du temps, elles se sont montrées plutôt bénignes. En effet, a part quelques épidémies espagnoles, elles se sont toutes éteintes assez rapidement.

C'est tout-à-fait au début du XVIII[e] siècle que le vomito fut importé des Antilles dans le port de Cadix. De nouveau, des épidémies ont atteint Cadix en 1737, 1731, 1733—34, 1780, 1800 et 1810. L'épidémie la plus sévère fut celle de 1800. [1]) Au commencement du XIX[e] siècle Gibraltar et Carthagène ont été contaminés. Citons encore: les épidémies de 1819—1821 dans l'Espagne méridionale et à Majorque, celles de Passages en 1823, de Gibraltar en 1828, de Barcelone en 1870, de Madrid en 1878; dans cette dernière ville la maladie fut importée par un régiment de retour de Cuba. Ces temps derniers les circonstances auraient pu se prêter grandement à une importation analogue, on n'ignore pas combien les troupes espagnoles et américaines ont été eprouvées pendant la dernière

---

1) A Cadix sur 280.000 habitants 80.000 périrent.

guerre cubaine. Le vomito negro a pris plus de 30.000 soldats espagnols pendant les trois années qu'a duré l'insurrection de la grande île.

La fièvre jaune a été importée plusieurs fois du Brésil à Lisbonne en 1723 en 1857 en 1860, 64, 79.

L'épidémie de 1857 fut surtout cruelle à Lisbonne. En trois mois sur 16.000 cas environ, il y eut plus de 5.000 décès. [1])

En 1804, l'Italie a été touchée très légèrement à Livourne, la maladie avait été importée d'Espagne.

Je signalerai en France les épidémies de Brest (1802—1815—1839—1856) et de St. Nazaire (1843, 51, 61) qui se sont d'ailleurs rapidement circonscrites.

Je laisse de côté les importations qui se sont éteintes dans nos lazarets. En Angleterre on a observé 3 épidémies: Wight (1845), Falmouth (1864), Swansea (1865). [2])

Il y a en somme dans le monde trois grands foyers de fièvre jaune: le Mexique, le Brésil, l'Afrique occidentale qui poussent de plus en plus des prolongements lointains.

On a accusé sans raison plausible les tremblements de terre d'avoir une part active dans la genèse des épidémies de vomito, il ne faut voir là que de pures coïncidences. Certains auteurs ont voulu faire du Gulf-Stream une sorte de courant vecteur de la fièvre jaune et croient avoir trouvé là le trait d'union entre les épidémies africaines et américaines, c'est là une opinion qui est loin d'être assise sur des bases sérieuses; les transactions maritimes constituent une menace autrement rapide et autrement directe.

Malgré les écarts que nous venons de signaler plus haut, le vomito n'aime pas en général les latitudes froides ni les hautes altitudes; il ne dépasse guère 150 à 200 mètres aux Etats-Unis et 700 mètres au Brésil. C'est ainsi que les habitants des terres froides et tempérées du Mexique ne contractent la fièvre jaune que quand ils descendent dans les terres chaudes et basses du littoral. On connait d'autre part le fait signalé par Sanarelli qui nous montre les gens non acclimatés de Rio, traversant impunément les épidémies de vomito pourvu qu'ils aillent coucher sur la hauteur à Pétropolis (1000 mètres).

Même dans ses foyers endémiques la fièvre jaune affectionne de préférence les périodes de grande sécheresse, les saisons chaudes où soufflent les brises équatoriales. Lorsqu'elle vient à prendre une extension épidémique importée par les navires elle s'installe dans les

[1]) Cette épidémie venait de Rio.

[2]) Ces dernières contaminations reconnaissent l'Afrique comme foyer originel.

estuaires et remonte les grands fleuves (Missisipi, St. Laurent, Amazone, Paraguay). Sur une même côte, c'est surtout par voie de mer que se contaminent les différentes localités maritimes. [1]) Dans un même port, on doit considérer comme en danger les vaisseaux placés sous le vent d'un navire contaminé.

La fièvre jaune qui épargne relativement les vieillards et les enfants, ne s'attaque pas avec la même violence à toutes les races. En dépit de quelques exceptions signalées au Sénégal et à la Guyane, on peut dire que la race nègre jouit d'une très large immunité, même en expédition, cette chose, bonne à retenir quand il s'agit des armées coloniales, a été dûment constatée pendant la guerre du Mexique et pendant la guerre de Cuba. [2])

Les Métis sont déjà beaucoup plus sensibles, viennent ensuite les blancs du midi et enfin les blancs du Nord les moins résistants. Les Arabes qui sont si souvent nos auxiliaires dans nos expéditions coloniales, il faut le retenir, ne sont pas réfractaires; nos régiments de tirailleurs ont été décimés pendant la guerre du Mexique.

Une première atteinte confère une immunité presqu' absolue pourvu surtout que l'on demeure dans la zone contaminée. [3]) Le séjour prolongé dans les pays d'endémicité amarile agit de la même manière, toutefois cette immunité se perd assez rapidement par le séjour dans un pays tempéré.

---

L'histoire et la géographie des trois grandes pandémies originaires des pays chauds qui désolent à certains moments l'humanité, en se répandant à travers le monde, comme autrefois les grandes invasions, mènent tout naturellement à la prophylaxie de ces divers fléaux. Bien que nous fassions ici, exclusivement, une étude géographique, nous devons donc exposer en quelques mots les mesures prophylactiques qui découlent pour ainsi dire de ce que nous avons dit. Nous insisterons bien entendu de préférence sur la prophylaxie internationale qui nous parait plus intimement liée à la géographie médicale.

[1]) C'est à l'ouverture des colis, des bagages, au débarquement des marchandises que les épidémies ont éclaté, il faut retenir que le contage reste longtemps persistant le long des parois et dans la cale des navires, on sait que les moisissures si abondantes en ces endroits, entretiennent le bacille icterode. (Sanarelli.)

[2]) Le bataillon egyptien (nègres du Darfour et du Kordofan) ainsi que le génie colonial recruté à la Martinique et à la Guadeloupe ont été indemnes pendant la campagne du Mexique; les Americains ont mis à profit cette immunité dans les dernières affaires de Cuba.

[3]) C'est ainsi que les Américains à Cuba ont employé de préférence dans leurs troupes de débarquement des gens immunisés de cette façon. Rappelons ici qu'une première atteinte de peste confère également l'immunité d'une façon à peu près certaine, les gens ainsi immunisés les „mortis" furent autrefois chargés de donner leurs soins aux pestiférés.

D'une façon générale on peut dire que la prophylaxie des maladies qui nous occupent a fait d'immenses progrès dans ces derniers temps et celà en s'éclairant aux nouvelles lumières apportées par les découvertes bactériologiques de Koch, de Yersin et Sanarelli.

Notre connaissance des germes spécifiques et de leurs conditions d'existence, nous a conduit à un diagnostic plus prompt et plus certain, partant à une prophylaxie plus rapide.

L'aspect particulier du cocco-bacille coloré aux pôles, réfractaire au Gram, ses cultures sur bouillon et sur gélose, l'inoculation à la souris, le séro-diagnostic, malheureusement un peu tardif, [1]) concourent à nous permettre de faire un diagnostic précis au début d'une épidémie de peste.

Pour le choléra nous avons ce même séro-diagnostic (Achard, Bensaude 1897) les cultures en gélatine et en bouillon, la réaction de l'Indol (chobrà-roth), les nombreux procédés d'identification de Koch, Zabolotny, Metchnikoff et Pfeiffer.

Enfin quand il s'agit du vomito, la culture sur gélose à l'étuve puis à la température de 22 à 26$^0$ (sceau de cire à cacheter), le séro-diagnostic [2]) sont également de la plus grande utilité.

Grâce à toutes ces choses les formes même atténuées (pestis ambulans, fébricule ictérode) sont dépistées et les foyers de maladies pestilentielles sont vite éventés.

Les mesures qui s'adressent à la prophylaxie des fléaux dont nous venons de parler, visent les pays et les individus.

La prophylaxie internationale est régie par les conférences: de Venise (janvier 1892), de Dresde (15 avril 1893), de Venise (16 février 1897). Ces conférences publiées partout sont connues de tous, je ne des détaillerai donc pas.

La première conférence de Venise visait la pénétration du choléra par le canal de Suez et prescrivait l'arrêt et la désinfection des navires *infectés*, aux sources de Moïse, il devait en être de même des navires *suspects* n'ayant pas de médecin et d'étuve à désinfection à leur bord.

La conférence de Dresde à son tour envisageait les mesures à prendre en Europe. D'après cette convention le pays contaminé doit prévenir immédiatement les autres afin de leur permettre de prendre

1) Séro-diagnostic à 1 : 10 deuxieme semaine à 1 : 50 3e et 4e semaine (mission allemande, Bombay 1897).

2) Ici le séro-diagnostic par la méthode de Widal a été dernièrement l'objet de nombreuses études (P. et J. Archinard, Wardson. New. med. and surg. journal fev. 1898). Le séro-diagnostic à 1 : 40 s'affirme dès le 2e jour dans 93% des cas. Quant au diagnostic rétrospectif il a pu être fait 18 fois sur 20 pour des gens atteints de quelques semaines à 20 ans.

immédiatement les mesures nécessaires vis-à-vis de la circonscription atteinte. En outre cette conférence prescrit les mesures de désinfection à prendre aux frontières et dans les ports. (Isolement des malades, mise en observation des personnes, désinfection du linge et des marchandises prohibées).

La deuxième conférence de Venise a pris contre la peste les mesures adoptées soit hors d'Europe, soit en Europe, vis-à-vis du choléra. [1])

Cette parité dans la défense est d'ailleurs nettement commandée par la situation géographique que nous avons exposée plus haut. Partis sensiblement des mêmes points, empruntant très approximativement les mêmes routes, ces deux fléaux appellent tout naturellement des mesures prophylactiques internationales identiques. [2])

En Asie, les deux grandes pierres d'achoppement qui permettront encore longtemps au choléra et à la peste de menacer la sécurité du monde sont: 1⁰ le misérable abrutissement des populations de l'Inde et de Chine qui crée les foyers; 2⁰ la réligion islamique et ses schismes qui organisent pour ainsi-dire la dissémination. (Pélerinage de la Mecque, caravanes de mort cheminant vers les villes saintes de la Mésopotamie.)

Malheureusement, l'asservissement des peuples que nous venons de désigner ne semble pas près de finir et l'extension de l'Islam principalement en Afrique nous réduira longtemps encore à la défensive.

Cette dernière issue des conférences signalées plus haut comporte des mesures maritimes et terrestres.

Voie de mer.

*Mesures hors d'Europe.* — Au départ visite médicale rigoureuse et élimination de tout cas suspect.

Les navires infectés ceux qui ont eu en cours de route des cas de choléra depuis 7 jours ou de peste depuis 12 jours sont arrêtés aux sources de Moïse. S'ils ont un médecin et une étuve à bord, ils peuvent après désinfection des locaux contaminés et débarquement des malades reprendre la route du canal, en quarantaine.

Pour les navires à pélerins, il existe des postes sanitaires à Camaran, Abou-Saad, Abou-Ali, Vasta pour le sud, le lazaret de Djebel-Tor sert pour le Nord. On a en outre échelonné le long du canal des chalands-lazarets, ces derniers viennent d'être supprimés.

Les mesures prises sont loin d'être parfaites et sont loin d'être

---

[1]) Voir défence de l'Europe contre la peste. (Proust 1896.)

[2]) Les mesures auraient intérêt à être plus rigoureuses pour la peste, en raison des épidémies animales qu'elle détermine en raison également de ses foyers que nous avons signalés sur le Transsibérien et sur le Transafricain.

unanimement acceptées. Elles sont assez bonnes pour la mer Rouge, encore faudrait-il un peu plus d'indépendance pour les conseils sanitaires de Constantinople et d'Alexandrie. Quant au golfe Persique également toujours menacé et très dangereux rien de sérieux n'a été entrepris et la porte reste largement ouverte de ce côté, malgré le lazaret tout-à-fait illusoire installé à Bassorah.

En Méditerranée, la réorganisation du lazaret de Tripoli de Barbarie s'impose, il faudrait en construire d'autres pour l'Asie Mineure, enfin le lazaret projeté à l'île de Mogador (Maroc) est également de première nécessité.

Mesures à l'arrivée en Europe. — Les navires sont classés en indemnes, suspects, infectés. Les premiers, reçoivent la libre pratique, les seconds, subissent la désinfection de la cale et des objets contaminés, l'équipage et les passagers sont l'objet d'une surveillance spéciale; les derniers, débarquent leurs malades qui sont isolés, ainsi que les passagers et l'équipage, [1]) le navire est désinfecté.

Voie terrestre.

Une visite sanitaire est imposée, les malades sont arrêtés et soumis à l'isolement, le linge et les marchandises contaminés sont désinfectés, les objets dont la désinfection peut être par trop difficile sont *prohibés*.[2])

Route à part, les mesures que nous venons d'indiquer sont les mêmes pour le vomito, au départ et à l'arrivée. En cas d'infection l'isolement est prescrit pour *neuf jours*.

En ce qui concerne la prophylaxie nationale, en France, la police sanitaire maritime régie autrefois par la loi du 3 mars 1822 et par le décret du 22 février 1876, a été remaniée par le décret du 4 janvier 1896 et par le décret du 15 juin 1899.

L'inspection, la mise en observation et la désinfection, tendant de plus en plus à remplacer les quarantaines, les avantages faits aux navires possédant des moyens pratiques de désinfection et des *médecins sanitaires maritimes*; sont les principaux traits de ces réglements sur lesquels je ne saurais m'étendre ici.

Les mesures locales à appliquer dans les foyers atteints, sont celles que l'on prend d'habitude, pour les autres maladies infectieuses. [3]) Ces mesures comprennent: la désinfection des maisons contaminées,

---

[1]) Cinq jours pour le choléra et 10 jours pour la peste.

[2]) Ces mesures devront probablement être modifiées dans l'avenir, en raison de la construction des chemins de fer transcontinentaux.

[3]) Mais, si possible, elles doivent être plus rigoureuses encore. En outre, je dois placer ici une critique, le temps après lequel on lève l'interdit sur une région, est en général trop court, on l'a bien vu par la reviviscence de certaines épidémies.

l'isolement rigoureux des malades et des personnes les ayant approchés, la surveillance: des inhumations, des services de la voierie, de l'eau de boisson; déclaration immédiate des cas suspects.

Toutes ces choses ne vont pas toujours toutes seules, c'est ainsi qu'à Bombay dans la récente épidémie de peste, on a dû recourir aux (search parties) commissions de recherches composées: de médecins, d'infirmiers et de gendarmes. L'organisation de (contact camps) et de camps d'assainissement, qui a été également mise en vigueur doit être retenue et imitée.

A moins d'être très rigoureux (Noja) et de viser l'isolement d'un foyer très limité, le double cordon sanitaire, doit disparaître comme l'ancienne quarantaine maritime.

En dehors de ces précautions générales, on peut indiquer encore quelques mesures particulières à chacun des fléaux que nous envisageons en ce moment.

C'est ainsi que par les temps d'épidémie de vomito, on se rappellera que la fièvre jaune *ne saurait beaucoup monter* et l'on installera les camps d'évacuation sur les hauteurs. Dans le cas d'épidémie pesteuse s'inspirant des découvertes de Simond, Hankin etc. . . on procèdera *surtout préventivement* à la destruction des rats et de leurs parasites. (Piéges, appâts empoisonnés, gaz asphyxiants, micro-organismes très pathogènes pour les souris; tout est à employer dans cette besogne difficile.) [1]) Les cadavres ne devront pas être pris à la main, ils seront ébouillantés et si possible incinérés. [2])

Les individus doivent éviter les excès de toute sorte, les écarts de régime, s'appliquer à une propreté corporelle minutieuse et prendre en toute circonstance suspecte, des mesures de désinfection rigoureuses. La sérothérapie préventive suffisamment assise pour la peste est en outre à appliquer d'une façon systématique (vaccination mixte par le sérum de Yersin et la lymphe d'Haffkine).

---

[1]) Dans les lazarets et sur les navires les mêmes mesures doivent être encore plus rigoureusement observées. (La méthode d'Apéry (gaz carbonique) ne semble pas très pratique.) Pour les navires à quai les amares seront munies d'écrans protecteurs.

[2]) Il faut se souvenir que les parasites des rongeurs sont eux-mêmes dangereux. Dans la vingtième partie des cas de peste (Simond) on rencontre une phlyctène précoce signature de l'inoculation, le plus souvent parasitaire.

# HISTORISCHE NOTIZ BETREFFS DER WACHSTUMS-VERHAELTNISSE DES MENSCHLICHEN HERZENS.

VON

WILHELM EBSTEIN *in Göttingen.*

In der *Abraham Jacobi* gewidmeten Festschrift hat *I. W. Troitzky* in *Kiew* [1]) den Satz vertreten, dass das Herz während aller Perioden des kindlichen Alters mehr Platz einnimmt, als im Organismus, welcher am Ende seiner physischen Entwickelung steht. Danach müsste vom Ende der Kindheit, die *Troitzky* in das 12. Lebensjahr verlegt und bis wohin, — wie aus den von *Troitzky* mitgeteilten Zahlen hervorgeht — nicht nur eine Vermehrung der Körperlänge und des Brustumfanges einerseits, sondern auch des Umfanges des Herzens andererseits stattgefunden hat, bis zum Ende der physischen Entwickelung des Menschen eine Abnahme des Raumes stattfinden, welchen das Herz im Brustkasten einnimmt. Ich will hier nicht weitläufiger auf die Gegensätze eingehen, in die sich *Troitzky* dabei mit den in diesen Beziehungen bis jetzt als massgebend geltenden Anschauungen setzt; es sei hier nur bemerkt, dass man heut doch im wesentlichen der Ansicht ist, dass auch im höheren Alter das Gewicht des Herzens nicht abnehme, sondern dass sich dasselbe vielmehr dauernd und stetig vergrössere und dass erst nach dem 80. Lebensjahre sich eine Abname desselben wahrnehmen lasse. [2]) Freilich scheint damit die Angabe von *F. W. Beneke* in einem gewissen Widerspruche zu stehen, dass vom 50. Lebensjahre eine geringe Abname des Herzwachstums einzutreten scheine, welche aber dadurch beseitigt werden dürfte, dass *Beneke* auf der anderen Seite betont, dass in den 70er Jahren in den von ihm untersuchten Fällen noch wieder eine geringe Zunahme des Herzwachstums folgte. [3]) Angesichts des Widerstreites der Ansichten, welche durch die *Troitzky*'sche Arbeit in die Frage von dem Herzwachstum gekommen ist, kam mir die von *Hyrtl* mitgeteilte Notiz in den Sinn, worin über die Anschauung berichtet wird, welche die alten Aegypter betreffs des Herzwachstums hatten. *Hyrtl* erzählt nämlich, als Beweis dafür,

[1]) *Troitzky*, Herzdämpfung im Kindesalter, in: „Festschri ." in honor of *Abraham Jacobi*. New York 1900, pg. 217.

[2]) Cf. *Merkel, Fr.* Handbuch der topograph. Anatomie II, S. 356, Braunschweig 1899.

[3]) Cf. *Beneke, F. W.* Ueber das Volumen des Herzens u. s. w. Cassel 1881, S. 33.

wie herzlich schlecht es mit den anatomischen Kenntnissen der alten Aegypter bestellt gewesen sei, dass dieselben geglaubt hätten, dass das Herz des Menschen von der Geburt bis zum 50. Lebensjahre jährlich um 2 Drachmen an Gewicht zunehme, und von da an jährlich um ebensoviel wieder abnehme, weshalb der Mensch nicht über 100 Jahre alt werden könne. [1])

Da diese Sache immerhin für die Geschichte unserer Wissenschaft nicht ohne Interesse sein dürfte, habe ich sie hier mitgeteilt.

---

1) Cf. *Hyrtl* (Antiquitates anatomicae rariores. Vindobonae 1835, § 24, pg. 51) citiert als Beleg erstens *Plinius* hist. nat. lib. XI. cap. 37. Hier heisst es: „De corde autem superstitiosam valde ideam habuerunt, credentes, quod quotannis duarum drachmarum pondere increscerct ad quinquagesimum usque, abhinc vero totidem drachmarum pondus omni anno amitteret, ita ut homo centum annorum, omnino excors, ulterius vitam ducere non posset." Ferner citiert *Hyrtl* den *Dioscorides,* welcher nach der Mitteilung des von *Censorinus* — de die natali cap. V — angeführten *Varro* folgendes geschrieben habe: „Alexandriae inter eos, qui mortuos solent conservare, constare: hominem plus centum annis vivere non posse. Id cor humanum declarare eorum, qui integri perierunt sine corporis tabe; ideo quod multis annis pependit cor hominis, incrementa aetatis et diminutiones conservent. Et anniculi pendere drachmas duas, bini quatuor et sic in annos singulos usque ad quinquagesimum accedere binas; ab his centum drachmis ab anno quinquagesimo item decedere in unoquoque binas. Ex quo perspicuum sit, centesimo anno redire ad anni primi pondus, nec longius vitam posse produci."

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Annali di Medicina Navale*, Giugno 1900, Roma.

The articles in this number are certainly not devoid of interest, although they scarcely permit of brief analysis. The place of honor is occupied by Sestini with a paper entitled "*Una quistione del giorno sull' igiene del Latte e dei Latticinii*" dealing with the important subject of the possible transmission of tuberculosis from bovines to man by milk and its derivatives, especially by butter. The practical character of the paper will recommend it to hygienists. Antonelli furnishes a contribution to the study of the visceral lesions in acute poisoning with corrosive sublimate. He considers that the point which merits particular attention is that apart from the diffuse, profound, and well-known lesions produced by this substance, it also gives rise to extensive fatty degeneration of the secreting epithelium of the organs, similar to that met with in poisoning by phosphorus and arsenic. Olivi describes a "*Nuovo irrigatore e nuova cannula uretrale a doppia corrente*" for which he claims the merits of smallness of size and weight, and the facility with which it can be employed. How far it is superior to other instruments of the same kind, can only be learned by experience. A wood-cut and description accompanies the article.

The usual review of the progress of medical science is full and carefully prepared. It is one of the most notable features of this valuable journal.

ANDREW DAVIDSON.

# AUS DEM BERICHTE VON DR. W. SCHUEFFNER AN DIE DIRECTION DER SENEMBAH MY. ZU AMSTERDAM.

*(Fortsetzung.)*

BERI BERI.

Die Zahl der Beri Beri Erkrankungen hat sich in den letzten Jahren erheblich vermindert. Es kamen ins Spital:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1896: | — | starben | 120 |
| 1897: | — | » | 90 |
| 1898: | 99 Beri Beri Kranke, davon | » | 24 |
| 1899: | 7 » » » | » | 6 |

Es haben in den Jahren 96 und 97 recht schwere Epidemieen geherrscht, so auf T. M. K. im Winter 96/97, eine Epidemie die sich ein Jahr später, glücklicherweise in geringerem Umfang, wiederholte. Ende 97 hatte auch G. R. unter einer solchen zu leiden.

Es war damals interessant, das Umsichgreifen der Beri Beri zu beobachten. Das Spital war im Herbste 1897 ziemlich frei von Beri Beri. Im November füllte es sich mit den Kranken von G. R., zu denen dann im December und Januar 98 die von T. M. K. kamen. Diesem Ansturm war das Hospital mit seinen damals noch recht mangelhaften hygiënischen Zuständen nicht gewachsen. Ende December traten in dem einen Saale Hausinfectionen auf, nach 8 Tagen in dem zweiten, und es blieb schliesslich nur der Dysenterie Saal, der abgetrennt liegt, frei davon. Da ich früher schon die Erfahrung gemacht hatte, dass Beri Beriker sich auffallend rasch in diesem Saale besserten, so evacuirte ich einen Teil der Beri Beri Kranken dorthin, leider auch mit dem Erfolge, dass sich schliesslich auch dieser Saal infizierte, daher also, dass Leute, die bereits länger dort wegen Dysenterie lagen, auch die Symptome der Beri Beri bekamen.

Zu der gleichen Zeit nun trat unter dem Kuliebestand von T. M., der ca. 1000 mtr. von denen von Kiri und ca. 500 mtr. vom Hospital arbeitete und wohnte, und der mit den beiden verseuchten Plätzen, wie immer, einen ziemlich regen Verkehr unterhielt, *nicht ein Fall* von *Beri Beri* auf. Jene an sich kurze Distanz war also doch schon zu gross, als dass die Beri Beri darüber hätte eine Brücke schlagen können, und die kurz dauernde Berührung mit den Kranken genügte auch nicht, um die Ansteckung überzubringen. Es infizierten sich nur Leute, die längere Zeit mit Beri Berikern oder — das hat auch etwas für sich — mit den verseuchten Räumen,

Geräthschaften etc. in Berührung waren. Der alte Vergleich der Beri Beri mit dem Scorbut scheint mir gar nicht so unzutreffend. Scorbut ist eine Infectionskrankheit, die vorzugsweise solche Leute ergreift, welche in schlechten äussern Verhältnissen leben und nur eine minderwerthige, abwechselungsarme Kost zu geniessen haben. Aehnlich ist es mit der Beri Beri. Mangelhafte, feuchte Wohnräume, die übermässig dicht belegt sind, eintönige Ernährung, wie sie hier der Chinese mit seinem Reis und Fisch liebt — oder nur zur Verfügung hat —, bereiten der Krankheit den Boden. Einmal ausgebrochen greift sie auch den Mann an, der wohl besser lebte, aber der sich gegen die vermehrte Masse der Infectionskeime nicht mehr halten kann. So erkläre ich mir z. B. das Erkranken von Europäern an Beri Beri, die sich doch sonst gewiss in gesunden äussern Lebensverhältnissen befinden und sich, was Ernährung anlangt, nichts abgehen lassen.

Es sind also zwei Punkte, die bei der Beurtheilung der Beri Beri als feststehend gelten dürfen: Der eine, dass es gelingt, durch Verbesserung der Nahrung die Beri Beri zu vertreiben, — das grosse Beispiel dafür giebt die japanische Flotte; der andere, dass unter gleicher Kost Beri Beri in den einen Räumen dauernd haftet, in den andern fern bleibt. Als Seuchenort schlimmster Sorte sei hier das Gefängnis in Medan angeführt, in welchem ein 3 monatlicher Aufenthalt genügt, um Beri Beri krank zu werden, und ein längerer gleichbedeutend mit Todesstrafe ist. Das in Loebocq Pakam dagegen angelegte Gefängnis ist, bei ziemlich gleicher Ernährung der Leute, frei von Beri Beri.

Diese zwei Thatsachen, für deren Richtigkeit ich noch eine ganze Zahl von Belegen bringen könnte, müssen meines Erachtens, will man der Beri Beri erfolgreich zu Leibe gehen, als Richtschnur dienen. Der Streit, der in den betheiligten Kreisen auch heute noch soviel Staub aufwirbelt, ob *nur* das eine oder andere, also entweder Reis oder Fisch, oder die Wohnung an Beri Beri Schuld sei, ist wohl wissenschaftlich berechtigt, für das practische Leben aber ganz müssig, ja sogar gefährlich, da er zu Unterlassungssünden nach der einen oder anderen Richtung verleitet.

In der Senembah My. nun sind wir in dem eben präcisirten Sinne vorgegangen. Der Bau der Wohnungen geschah nach anderen Principien; da wo es nötig war, wurden die gesammten Kuliebuden umgebaut. Ein verändertes Nahrungsregime, das zuerst bei den Epidemieen Ende 1897 in Kraft trat, wurde auch später bei allen entstehenden Epidemieen mit möglichstem Nachdruck durchgeführt.

Und die Wirkung davon? Ich meine, es würde überkritisch sein, wollte man das constante Zurückgehen der Beri Beri in den letzten Jahren auch jetzt noch für eine *blosse Zufälligkeit* halten. Das würde ebenso verkehrt sein, als wenn ich mir einbildete, mit dem, was ich bringen kann, die Kette eines Beweises zu schliessen.

Es herrschte auf 1 T. M. K. 1896/97 eine sehr schwere Epidemie, 1897/98 eine mittlere Epidemie (unter dem Einfluss verbesserter Kost), 1898 Bau neuer Kuliebuden, 1898 nur *ein Fall* von Beri Beri. Auf G. R. herrschte 1896/97 eine sehr schwere Epidemie, 1897/98 eine mittlere Epidemie (unter dem Einfluss besserer Kost, die nun das ganze Jahr auf eigne Initiative des Administrateurs beibehalten wurde), 1898 Verbesserung der Kuliebuden, 1898/99 *frei* von Beri Beri.

Im Spitale, solange es noch in seiner alten Verfassung war, glückte es mir mit der Veränderung der Kost nicht recht, der Beri Beri Herr zu werden. Seitdem es jedoch umgebaut ist (Mai und Juni 1898), sind wenigstens 6 Mal ganz leicht aufflackernde Epidemieen im Keime erstickt worden. Ich möchte nur an die Hausinfectionen erinnern, die in meinen Monatsrapporten bis Mitte 98 recht häufig wiederkehren. Sie betrafen meistens Leute mit Beingeschwüren, die ich ebenso, wie in Europa, zum Liegen verurtheilte. Heute liegen bisweilen 60—100 Beinkranke wochenlang auf ihrer Schlaftafel, ohne dass ich besorgen müsste, dass sie der Beri Beri verfielen.

Allein zwei erblindete Koelies infizierten sich im Hospital, und starben an Beri Beri. Die Fälle sind schwer zu erklären. Ich vermuthe, dass diese Leute, deren an sich mangelhafte Intelligenz nach der Erblindung rasch in völligen Stumpfsinn übergeht, und denen mit dem Augenlichte auch der einzige Regulator für die Empfindung rein oder unrein verloren geht, rascher ihre Widerstandskraft einbüssen.

Ich fasse daher meine Erfahrungen über Beri Beri dahin zusammen, dass es wohl gelingt, durch zielbewusstes Vorgehen die Beri Beri auch in einem umschriebenen Gebiet, wie es die Sen. My. darstellt, auf ein mindest Maass niederzudrücken, trotzdem in der Nachbarschaft die Seuche in unverminderter Kraft fortbesteht. Beide Thatsachen, das Niedergehen der Beri Beri in der Sen. My., und das sich Halten der Beri Beri in anderen ebenfalls von Aerzten berathenen Kebons, zeigen deutlich, das zum Erfolge ausser der Arbeit des Arztes auch die Ausführung seiner Rathschläge notwendig ist.

Der Unterzeichnete kann speciell in dieser Frage nicht genug das bereitwillige Entgegenkommen seitens der Administration hervorheben und dankbar anerkennen.

7. Ankylostomiasis.

Ueber die Krankheit selbst mag auf das verwiesen werden, was der Rapport von 1897 enthält. Die zwei vorliegenden Berichtsjahre dienten hauptsächlich zur Erweiterung der Kenntnis über Verbreitung und Bekämpfung der Krankheit.

Die Verbreitung des Ankylostoma Wurmes ist auf einzelnen Unternehmungen eine riesenhafte zu nennen. Ich habe im Jahre 1898 die chinesischen Kulies auf G. R. und S. B. durchuntersuchen lassen, eine mühevolle Arbeit, der sich unser Apotheker, Herr Kunzmann, unterzogen hat. Es handelte sich dabei darum, nur rasch zu entscheiden, ob der Mann reichlich infizirt war oder nicht; spärliche Infectionen, die die Untersuchung nur aufgehalten hätten, wurden ganz ausser Acht gelassen.

Dabei fanden sich auf beiden Unternehmungen 67—70 % der Leute stärker infizirt, Zahlen die man sicher bis über 90 % hätte in Höhe treiben können, hätte man auch die spärlich Infizirten mitrechnen wollen.

Die Hauptmasse dieser Leute leidet an dem 2. Grade dieser Krankheit, mit leichter Blutarmuth und herabgesetzter Leistungsfähigkeit; 10—15 % waren schwerer infizirt, das, was ich früher als 3., schwere Blutarmuth, und 4. Grad, Wassersuchtsstadium, bezeichnet habe.

Eine Uebersicht über die im Spitale behandelten Wurmkranken giebt die Anlage I. Herr Kunzmann hat darin die Zahlen der Kranken und den Erfolg der Kuren registrirt. Es wird im Spital principiell *jeder* Kranke auf seine Infection mit Ankylostomen untersucht. Da im Jahre mehr als 1800 Kranke das Spital passieren, so werden damit wenigstens aus 2/5 des gesammten Arbeiterbestandes die Wurmträger herausgesucht und ihrer Parasiten entledigt. Die nach der Wurmkur abgehenden Würmer werden aus den Entleerungen herausgewaschen und gezählt. Die Ergebnisse sind natürlich nur approximativ richtig, die Zahlen sind vor allem bedeutend kleiner, als die in Wirklichkeit abgehenden oder im ganzen vorhandenen Parasiten. Die Art der Untersuchung macht es verständlich, dass vieles den Hospitaldienern überlassen bleiben muss; so und so oft werden doch nicht alle Entleerungen aufbewahrt, und sicher geht beim Waschen vieles verloren. Aber die Zahlen haben wenigstens den Vortheil, dass sie sich auf wirklich *gesehene* Würmer beziehen, und da die Fehlerquellen bei allen Unternehmungen die gleichen sind, so geben sie wenigstens ein richtiges Verhältnis an.

**Anlage I.**

Uebersicht über die Zahl der Anchylostomen Kranken und über Zahl und Erfolg der dagegen verordneten Abtreibe-Kuren im Jahre 1899.

| Unternehmung. | CHINESEN. | | | | JAVANEN. | | | | FRAUEN. | | | | TOTAL. | | | | Es kommen Anchyl. Würmer. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mittler Stärke des Bestandes. | Anzahl Wurmkranke. | Anzahl Kuren. | Abgegangene Anchylostomen. | Mittler Stärke des Bestandes. | Anzahl Wurmkranke. | Anzahl Kuren. | Abgegangene Anchylostomen. | Mittler Stärke des Bestandes. | Anzahl Wurmkranke. | Anzahl Kuren. | Abgegangene Anchylostomen. | Mittler Stärke des gesammtl. Bestand. | Anzahl Wurmkranke. | Anzahl Kuren. | Abgegangene Anchylostomen. | Auf je 1 Arbeider des Bestandes. | Auf je 1 Wurmkranke. |
| Tg. Morawa. . . | 462 | 59 | 82 | 2505 | 213 | 17 | 27 | 1250 | 114 | 28 | 37 | 1610 | 753 | 104 | 146 | 5365 | 23.8 | 51.5 |
| Tg. Mor. Kiri . . | 450 | 91 | 136 | 4440 | 164 | 55 | 82 | 4473 | 63 | 30 | 44 | 2715 | 677 | 176 | 261 | 11628 | 27.2 | 65.1 |
| Bg. Kwis. . . . | 420 | 65 | 90 | 2225 | 255 | 42 | 67 | 2965 | 59 | 27 | 38 | 1510 | 734 | 134 | 195 | 7370 | 30.3 | 55.— |
| Sg. Bahasa . . . | 350 | 110 | 178 | 11875 | 262 | 61 | 78 | 6595 | 86 | 25 | 37 | 2180 | 698 | 196 | 393 | 20550 | 66.5 | 104.8 |
| Patoembah . . . | 466 | 85 | 129 | 9035 | 176 | 21 | 31 | 2510 | 47 | 23 | 31 | 1120 | 689 | 129 | 191 | 12665 | 52.6 | 98.— |
| Gg. Rinteh . . . | 369 | 140 | 214 | 11855 | 236 | 76 | 106 | 4225 | 138 | 49 | 73 | 5635 | 743 | 265 | 393 | 21715 | 50.- | 82.— |
| | 2517 | 550 | 828 | 41935 | 1306 | 272 | 391 | 23018 | 507 | 182 | 260 | 14770 | 4294 | 1004 | 1579 | 79293 | 41.7 | 76.1 |

Die Unternehmungen der Sen. My. theilen sich in zwei Gruppen je nach dem Grade ihrer Infection.

I. die schwerer infizierten:

| | | |
|---|---|---|
| S. B. mit 20550 Würmern: auf 1 Kranken (Kranker, d.h. alle beliebigen Kranken, die in dem Jahre 1899 durch das Hospital gingen) | | 66,5 W. |
| G. R. . . mit 21715 Würmern: auf 1 Kranken | | 50,0 W. |
| P. . . . » 12665 » » 1 » | | 52,0 W. |

II. die leichter infizierten:

| | |
|---|---|
| B. K. . . mit 7371 Würmern: auf 1 Kranken | 30,0 W. |
| T. M. K. . » 11628 » » 1 » | 27,2 W. |
| T. M. . . » 5365 » » 1 » | 23,8 W. |

Es waren

| | | | |
|---|---|---|---|
| In S. B. . . . | 196 | Wurmkranke mit durchschnittl. | 104 W. |
| » G. R. . . . | 265 | » » » | 82 W. |
| » P. . . . . | 129 | » » » | 98 W. |
| » B. K. . . . | 134 | » » » | 55 W. |
| » T. M. K. . | 176 | » » » | 66 W. |
| » T. M. . . . | 104 | » » » | 51 W. |

Ausser den Kuren im Spitale wurden auf den Unternehmungen Massenkuren durchgeführt, über die allerdings nur ganz oberflächliche Zahlen gegeben werden können.

1897 wurde damit in G. R. begonnen, bei ca 70 Leuten, 1898 wurden ca 200 Leute darangenommen.

Leider lief derselbe Versuch auf S. B. das es so nöthig gehabt hätte, unglücklich ab. Die Kulies benutzten die Wurmkur als Grund für einen Row, prügelten den Hospitaltandil, der die Medizin geben sollte, und liefen in hellen Haufen zum Controlleur, um sich über das ihnen geschehene Unrecht zu beklagen.

Anmerkung.

Es giebt in Indien noch kein Gesetz oder Vorschrift, auf Grund dessen man die Leute zwingen könnte, sich behandeln zu lassen. Von Schlesien weiss ich es, dass man der Einwanderung Ankylostomakranker Arbeiter einfach einen Riegel vorgeschoben hat, um die Krankheit fern zu halten. Auf den Kölner Ziegelfeldern, auf denen Prof. Leichtenstein die Gefahr entdeckte, ist, wenn ich mich einer Litteraturnotiz richtig entsinne, die Untersuchung der neu ankommenden Arbeiter obligatorisch. Ihre Einstellung ist davon abhängig, ob sie gesund sind, oder ob sie sich, im Krankheitsfalle, der Abtreibungscur unterziehen.

Für hier wird das Interesse der Gesellschaften gesunde Leute zu haben, das Interesse der Leute, gesund zu werden, und die Gefahr, die aus dem Ueberhandnehmen der Krankheit für Kulie und Europäer erwächst, vielleicht auch einmal bestimmend sein für gesetzliche Präventiv-massregeln gegen die Krankheit. Ich glaube aber wohl, dass das noch eine Zeitlang dauern wird. Denn, leider muss es gesagt sein, es steht sogar ein Theil der hiesigen Aerzte der Gefahr noch gleichgültig und unthätig gegenüber, ja es fehlt sogar nicht an solchen, die direct dagegen Front machen. Was Wunder also, wenn der Laie, der die zweierlei Ansichten hört, nicht weiss, wem er nun eigentlich glauben soll, und leichter geneigt ist, sich durch die Unannehmlichkeiten der Kur abschrecken zu lassen.

Gerade die Kur ist es gewesen, die der Ankylostoma Sache soviel geschadet hat. Das souveräne Mittel gegen die Würmer ist das Thymol. Es übertrifft an Wirksamkeit, hier in Indien wenigstens, bei weitem alle anderen. Je nach der Art nun, in der es gereicht wird, wirkt es abtreibend, bleibt es unwirksam, oder kann es giftig wirken.

Beinahe unwirksam bleibt Thymol, eine bekannte Thatsache, wenn es auf den nicht vorbereiteten oder gefüllten Darm gegeben wird. Auch von der genügenden Dosis und der richtigen Verbindung mit Abführmitteln hängt vieles ab. Schädlich wirkt das Thymol, wenn es aufgelöst gegeben wird, oder wenn der Kranke nebenbei an Dysenterie leidet. Auf letzteren Umstand muss man ganz besonders achten, will man nicht üble Zufälle und selbst tötlichen Ausgang erleben. Solche Vorkommnisse, deren Ursachen eben früher nicht bekannt waren, hat es sicher gegeben, und sie sind es gewesen, die die Thymolkur so in Misskredit gebracht haben. Aber das lässt sich vermeiden! Seit mir die Gefährlichkeit gleichzeitiger Dysenterie aufgefallen ist, heilen wir im Spital vorher die Dysenterie und gehen dann erst an die Wurmkur. Damit trage ich jetzt seit $2^1/_2$ Jahren Rechnung. Der Erfolg ist, dass in den beiden Berichtsjahren nur *1 Mann* direct *nach*, und man kann wohl sagen, *durch* die Kur gestorben ist. Der Betreffende stand aber im allerletzten Stadium der Krankheit, es handelte sich also bei ihm darum, entweder an der Blutarmuth zu Grunde zu gehen, oder doch noch die Kur zu versuchen!

Sonst aber sind die ca 1500 Kuren im Spital mit den 3—400 Massenkuren auf den Kebons ohne Zwischenfall verlaufen.

Ich habe diese Erörterung hier absichtlich eingeschoben, nicht allein, weil ich weiss, dass ich auf dem richtigen Wege bin — N.B. das ist nicht meine eigne Weisheit; die heutige Medizin

hat mit der Schädlichkeit der Ankylostomen längst abgeschlossen — sondern hauptsächlich, weil die Schwierigkeiten, auf die wir — Hauptadministration und Arzt, die in erfreulicher Weise zusammengehen — hier stossen, nicht in letzter Linie von dem schlecht unterrichteten Laienpublicum, dem die rechte Ueberzeugung fehlt, herrühren. Die Kulies merken es recht gut, ob die Herren über solche Sachen einer Meinung sind oder nicht, und leiten davon ihre eignen Schlussfolgerungen ab.

Im Jahre 1899 wurde deshalb auf S. B. von Massenkuren während der Scheunenzeit abgesehen. Dagegen wurde G. R. wieder energisch darangenommen mit ca 70 Chinesen und ca 180 javanischen Leuten. Ausserdem P. mit 46 Chinesen, K. mit 50, T. M. 40, überall diejenigen, die es am meisten nöthig hatten. Im ganzen kann man pro Jahr ca 2000 Wurmkuren rechnen!

Die Frage nun: sehen Sie aber auch wirklich einen Nutzen von alledem? könnte ich sehr leicht beantworten mit der in Europa gemachten hundertfältigen Erfahrung, dass man da, wo es gelingt die Parasiten zu entfernen, auch wirklich auf Heilung, vollständige restitutio ad integrum rechnen darf. Aber ich sehe es selbst oft genug im Spitale, wie einer gelungenen Kur der Erfolg auf dem Fusse folgt. Der vorher wassersüchtige Kranke schwillt ab und bekommt wieder Appetit, und zwar in einem Grade, dass man geradezu erstaunt sein muss. Die Besserung, die oft erst nach $1/2$ Jahre abgeschlossen ist, verändert die Leute oft so in ihrem Aeussern, dass sie kaum mehr zu erkennen sind. Auf G. R., wo das meiste geschehen ist, fällt es nicht nur mir sondern auch vor allem den Herren auf, wie sich Aussehen und Kraft der chinesischen Kulies gehoben hat. G. R. läuft in dieser Beziehung S. B. den Rang ab. Das steht ganz im Einklang mit dem Verhältniss der Kuren, worin auf G. R. mehr als das Doppelte gethan wurde.

Für die nächsten Jahre wird es heissen, in demselben Sinne fortzufahren, und besonders S. B. im Auge zu behalten. Mit einiger Vorsicht und Einschränkung der Zahl der zu behandelnden Leute wird man auch, denke ich, Widersetzlichkeiten, die ich im Spital selbst nie erlebe, aus dem Wege gehen. Die wirklich unter den Würmern schon leidenden Leute wissen zum Teil schon recht gut, dass sie eine Behandlung nöthig haben, und er kommt vor, dass sie sich selbst dazu melden. Die Javanen auf G. R. denen selbst auffiel, dass sie mehrere Monate nach der Kur viel kräftiger und stärker waren, haben sogar der Wurmmedizin den Namen »Obat gomock" = etwa Kraftmedizin, gegeben! Das sind so einzelne Licht-

blicke, die der Arzt im Kampfe gegen die geistige Finsternis und Verblendung der Eingebornen doch hier und da mal haben kann!

Die bisherigen Resultate zeigen doch wenigstens, dass man es nicht mit einer aussichtslosen Sisyphus-Arbeit zu thun hat, trotz der immer wieder erneuten Infection der Leute und der dauernden Anfuhr wurmkranker Kulies und Javanen. Ich gebe der Hoffnung Raum, dass die Zahlen der nächsten Jahre einen noch günstigeren Stand zeigen werden.

### 8. Dysenterie.

Nach wie vor bleibt diese Krankheit der grösste Räuber an Menschenleben. Den Satz von Stokvis, den ich letzthin las, dass mehr als Malaria und Cholera in den Tropen die Dysenterie zu fürchten sei, kann ich in voller Uebereinstimmung unterschreiben. Der Europäer ist meiner Erfahrung nach hier weniger gefährdet, für ihn ist der Typhus das, was für den Farbigen die Dysenterie ist. — Es starben an Dysenterie

1898: 109 Leute = 63 % aller Toten, = 24 ‰ v. gesammt. Arbeiterbest.
1899: 68 » = 53 % » » = 13 ‰ » » »

24 pro Mille Tote im Jahre allein an Dysenterie! also soviel, wie unter gesunden Verhältnissen überhaupt an *allen* Krankheiten nur sterben sollten!

Daran betheiligen sich

| | | 1898 | | 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|
| S. B. . . . | mit | 36 | Toten | 16 | Toten |
| T. M. K. . . | » | 22 | » | 16 | » |
| P. . . . . . | » | 19 | » | 8 | » |
| G. R. . . . | » | 15 | » | 15 | » |
| T. M. . . . | » | 11 | » | 6 | » |
| B. K. . . . | » | 6 | » | 7 | » |

Von den einmal Erkrankten muss man auf 30—60 % Todesfälle rechnen; es ist und bleibt also das richtigste, der Krankheit nach Kräften vorzubeugen.

Wie kommt es nun, dass S. B. und K., 1899 auch G. R., so viele Dysenterieen liefern? Das ist schwer zu sagen. Vielleicht ist die Infection auf dem einen Kebon mehr verbreitet als auf dem anderen, oder die Kulies sind mit der Gefahr des rohen Wassers da mehr vertraut als dort, oder besser zum Trinken von Thee erzogen, oder anderes mehr. Thatsache ist, dass z. B. auf K., wo die Masse der Dysenteriekranken 1898 geradezu auffallend war, sich ein Zusammenhang mit der Wasser und Theeversorgung nachweisen liessen.

Die Leute gingen damals Ende Februar in die Felder. Bis Mitte Juni wurden 22 Leute wegen Dysenterie ins Spital aufgenommen, von denen 17 starben. Um diese Zeit, Ende Juni, wurde nach Besprechung mit dem Administrateur eine besonders ausgiebige und überwachte Versorgung mit Thee eingerichtet. Von da an bis zum Ende des Jahres kamen nur noch 7 Dysenteriker ins Hospital, von denen 1 starb.

Aehnliches habe ich im Spital leider auch bemerken können. Das Spital verfügt über einen sehr guten Brunnen, dessen Wasser, sternklar, absolut unschädlich ist. Leider versagt er in trocknen Zeiten häufig, oder Defecte an der Pumpe, die sich beim besten Willen nicht vermeiden lassen, hindern an der Förderung jenes reinen Wassers. Wir sind dann genöthigt das Flusswasser zu nehmen. So oft das für längere Zeit hat geschehen müssen, konnten wir auch gefasst sein auf mehr oder weniger zahlreiche Hausinfectionen mit Dysenterie. Der Bau eines neuen grossen Brunnens, der in dem Moment, wo ich dieses schreibe, seiner Vollendung entgegen geht, wird diesem Uebelstand wohl abhelfen.

Mit der Dysenterie ist die Reihe der Krankheiten erschöpft, deren Entstehung hauptsächlich infizirtem Wasser zuzuschreiben ist, also Cholera, Typhus, Ankylostomiasis und Dysenterie. Da die Zahl der Opfer, die sie Jahr ein Jahr aus fordern, ungleich grösser ist als die aller übrigen Krankheiten zusammen, so legen sie die Fürsorge für gutes Wasser gans besonders dringend ans Herz.

### 9. Pocken (Variola).

In Deli herrschen die Pocken beinahe jedes Jahr in grösseren oder kleineren Gebieten. Am meisten sind davon die Eingeborenen Sumatras betroffen, die bisher, mit verschwindenden Ausnahmen, sich dem Impfen gegenüber ablehnend verhalten haben. Der Malaye besonders ist viel zu indolent und zu fatalistisch angelegt, als dass er um das Impfen auch nur einen Finger rühren würde. Die Epidemieen in den Dörfern sind natürlich eine stete Gefahr für die Gesellschaften und ihre Arbeiter. Diese sind zwar grösstenteils geimpft, aber es giebt doch genügend, bei denen der Impfschutz nicht lange vorhält, und die dann wieder der Ansteckung zugänglich sind.

Fast die gesammte Arbeiterschaft der Sen. My. wurde 1898 einer Impfung unterzogen. Die Lymphe wurde im Spitale von Kälbern gewonnen und behielt längere Zeit (3—4 Monate) ihre kräftige Wirksamkeit. Danach nahm sie jedoch rasch an Kraft ab und es ist mir seitdem noch nicht wieder so recht gelungen, tadellos kräf-

tige Lymphe zu erzeugen. Daran scheiterte hauptsächlich mein Plan, regelmässig jeden Zuzug neuer Leute durchzuimpfen. Doch soll jedes Jahr wenigstens einmal geimpft werden.

10. Lepra.

Eine Krankheit, die trotz ihrer practisch geringen Bedeutung hier viel von sich reden macht. Es giebt kaum ein zweites Leiden, vor dem der Laie eine solche Angst und solchen Abscheu hat, als sie, teils mit Recht, teils mit Unrecht. Die Furcht vor der Lepra rührt wohl hauptsächlich davon her, dass sie dem Gesicht zuerst ihr Gepräge aufdrückt und damit rasch den Aussätzigen als solchen stempelt. Die Ansteckungsgefahr indessen ist nur eine sehr unbedeutende. Jedoch sie besteht, und das rechtfertigt die Massnahmen, die gegen sie hier im Osten üblich sind, daher in erster Linie Separation der Erkrankten. In Deli existirt zu diesem Zwecke eine Leproserie, in der die Leute Unterkunft und Verpflegung bekommen können. Das Institut hat jedoch nur einen sehr bedingten Werth. Das Internieren in der Anstalt wird nämlich als eine Wohlthat, und nicht als ein Zwang aufgefasst. Es steht daher jedem frei, zu entlaufen, wenn es ihm nicht gefällt. Dass man ihn wieder aufgreift, hat er nicht zu besorgen! Ausserdem nimmt die Anstalt nur eingeschriebene Arbeiter auf; leprakranke Battaker und Malayen sind davon ausgeschlossen. Man sieht in Folge davon genug Leprose herumlaufen, besonders in der Umgebung von Medan, wo der Leprose als Gemüsegärtner sein Brod findet.

Die Leprosen der Sen. My., 1898: 5, 1899: 3 an Zahl, wurden teils der Leproserie überwiesen, teils auf ihren Wunsch nach China zurückgeschickt. Unter den Javanen habe ich noch keinen Leprosen gefunden, wohl deshalb, weil die Krankheit in Java gut bekannt ist, und dort eine sehr sorgfältige Auslese der Kranken stattfindet.

10. Influenza.

Eine, sollte man meinen, für die Tropen recht überflüssige Zugabe. Im Winter 1899/1900 herrschte eine Epidemie, welche alle Kebons nach einander überzog, und, da sie ziemlich gehäuft auftrat, in die Scheunenarbeit eine beträchtliche Störung brachte. Die Zahl der Erkrankungen auf einzelnen Kebons betrug oft pro Tag 30, also genug um sie empfindlich zu spüren.

Die Krankheit ist genau dieselbe als in Europa; allein bemerkenswerth war die Zahl von recht schweren Lungenentzündungen. Ich erwähnte bereits seinerzeit, dass die Epidemie am heftigsten zu einer ganz trocknen Zeit, nach 15 Dec., grassirte.

Im Gegensatz zu den besprochenen Krankheiten ist Influenza eine, gegen die wir nicht im Stande sind uns zu wehren. Man muss sie eben hinnehmen und hat nur den einzigen Trost, dass sie, einmal ausgetobt, mehrere Jahre fern zu bleiben pflegt.

### 11. Tuberculose.

Tuberculöse Kranke kamen zur Aufnahme:

1898: 23, davon starben 13, von 172 Toten 7,5 %
1899: 13, » » 9, » 128 » 7,8 %

Auf die gesammte Arbeiterschaft kommen darnach

1898 auf 1000 Gesunde 3 Todesfälle an Tuberc.
1890 » 1000 » 2,2 » » »

Das ist etwas weniger, als man in Europa pro 1000 und Jahr rechnet (3—4 ‰). Die einzige medizinische Veröffentlichung, die sich mit Deli beschäftigt, stempelte Deli zu einem vollkommen Tuberculose freien Lande. Das ist also keineswegs der Fall und auch von anderen Aerzten längst klargestellt.

Aber diese Frage hat eine andere, speciell den Europäer berührende Seite. Es handelt sich nämlich darum: ist der Aufenthalt in Deli für den schwindsuchtsverdächtigen Europäer zuträglich oder nicht? Dem Stande unserer heutigen Kenntnisse nach sieht man in dem Klima allein nicht mehr den kräftigsten Schutz gegen die Schwindsucht. Man hat gelernt, dass es fast noch mehr auf Beruf und Lebensweise ankommt. Dem Schwachbrüstigen rathen wir ab, einen Beruf zu wählen, der körperlich sehr anstrengend ist, oder einen, der ihn dauernd in staubiger und slechter Atmosphäre hält. Wir verordnen ihm lieber den Aufenthalt in freier Natur und lassen ihn Gärtner, Landwirth etc. werden. Das darf man nun nicht so ohne weiteres auf die Tropen übertragen. Die Gelegenheit, durch schlechte, staubige Luft seine Gesundheit zu ruinieren, ist bei der Fülle frischer Luft, die man hier jedem Raume zukommen lassen kann, viel geringer. Ein Schwindsuchts-candidat wird sich daher auf dem Bureau oder »Kantoor" ganz wohl befinden. Dagegen stellt der Beruf als Pflanzer den schwindsüchtig veranlagten mit seiner Gesundheit auf eine recht schwere Probe. Es ist nicht die Arbeit an sich, die so anstrengend ist. Das Herumwandeln in den Feldern ist ja nicht mehr als ein Spazierengehen, das wir in Europa während der Ferien zur Erholung und Kräftigung unternehmen. Es ist die Sonnengluth, die nach 9 Uhr Morgens herrscht und erst nach 3 Uhr Nachmittags nachlässt, die das Tagewerk für den Pflanzer, besonders den Assistenten, so erschöpfend macht. Tag für Tag ist er gezwungen, den Kampf gegen



WOHNHAEUSER FUER CHINESISCHE ARBEITER. (Altes Modell.)



WOHNHAEUSER FUER CHINESISCHE ARBEITER. (Neues Modell mit geöffneten Wänden.)

Hitze und Ueberhitzung seines Körpers auszufechten; das hält auf die Dauer nur der körperlich kräftige und gesunde aus. Und auch er nimmt dabei, das ist die Regel, an Gewicht ab. Gewichtsverlust nun ist für einen Tuberculosen sehr kritisch, und häufig genug kentert dabei seine Gesundheit!

Ich habe es für nötig gehalten, diese Anschauung, die im Jahre 1899 mehrfach von practischer Bedeutung war, hier noch einmal festzulegen vor allem, um denjenigen jungen Leuten, die nach Deli als Assistenten nur deshalb wollen, weil sie das Land für ihre Schwindsuchtanlage für besonders zuträglich halten, diese Einbildung zu nehmen. Wer es dann doch thun will, thut es jedenfalls nicht unter falscher Voraussetzung!

## III.

## *Uebersicht über das, was zur Verbesserung der hygienischen Zustände in den 2 Berichtsjahren geschehen ist.*

### 1. Wohnungen.

Welche Anforderungen man an Wohnungen im Allgemeinen und Besondern hier stellen muss, darüber habe ich mich in meinem Rapport von 1897 ausgelassen. Ich kann daher darauf verweisen.

In G. R. wurde der Anfang gemacht mit dem Bau von Felder-Koeliebuden, die auf Pfähle gesetzt und mit reichlichen Fensteröffnungen versehen waren. Die Bauart ist seitdem für G. R. und seit Ende 1898 für S. B. beibehalten werden.

In K. wurden 1898 die Koeliebuden des Etablissements gänzlich umgebaut. Die Häuser bekamen sehr reichliche Läden und wurden darum, und um den Preis nicht übermässig zu erhöhen, nicht noch auf Sockel gesetzt. (Vergl. nebenstehende Abbildungen.)

1899 geschah das gleiche in S. B. und in G. R. mit den Wohnungen des Etablissements.

Seit 1899 nimmt man auch die Javanen Buden nach ähnlichem Muster in Angriff. Statt der zwei Fensterchen schaffen bei den neuen Buden 34 Fenster Luft und Licht in den Raum, eine Zahl, die für die Grösse der bebauten Grundfläche noch gar nicht so übermässig reichlich ist.

Der Vortheil, den die neuen Wohnungen gewähren, liegt nun nicht so auf der Hand, dass ich ihn zahlenmässig zum Ausdruck bringen könnte. Die Leute selbst wohnen nicht ungern in den Räumen; das ist für den Nativ, der sich gegen alles Neue so ablehnend verhält, schon recht viel. Das was man hat erreichen wollen, ist auch

wirklich erreicht worden: die Wohnungen sind trocken und luftig. Der günstige Einfluss dieser beiden Factoren auf den Bewohner hat an anderen Orten oft genug festgestellt werden können. Dass für die Tropen und den farbigen Menschen derartige Gesichtspunkte überflüssig sind, was man in Indien oft hören kann, ist eine ganz unbewiesene Behauptung. Es ist jedenfalls sehr verdienstlich von der Leitung der Sen. My., dass sie mit den in Indien gezüchteten Anschauungen gebrochen hat und im Wohnungsbau für Kulies mit gutem Beispiel vorangegangen ist.

*Schluss folgt.*

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Malaria.*

Le docteur *J. H. F. Kohlbrugge* (Virchow's Archiv 161. Bd. 1900) proteste contre les conclusions, que le professeur *Koch* a tirées de ses observations sur la malaria à l'île de Java. Il lui semble nécessaire de montrer les fautes de ces conclusions, parceque l'autorité de *Koch* a une influence si suggestive, qu'elle ne fait pas remarquer ses erreurs. Le *Deutsche medicinische Wochenschrift*, qui a publié les rapports de *Koch*, refusait les critiques données par *Nuttall* et par *Kohlbrugge*.

Cet auteur n'est pas encore partisan de la théorie, que les moustiques sont les seuls porteurs des microorganismes de la malaria, parceque dans les épidémies de cette maladie il y a trop de faits, qui ne concordent pas avec cette théorie. A Java *Koch* n'a pas pu démontrer des coccidies dans l'estomac ou dans les glandes vénimeuses des moustiques. *Kohlbrugge*, qui a résidé pendant sept ans à Tosari, constate qu'il y a des moustiques dans ce village, quoique *Koch* dit, qu'ils y manquent. En tout cas il est nécessaire, qu'il y ait dans le corps humain des circonstances propres au développement des parasites. Les plantations de caféiers à Tosari ne sont pas habitées, mais les habitants de Tosari y travaillent deux fois par an. Quand ils y sont à la mousson des pluies, on y trouve beaucoup de moustiques, mais les ouvriers ne tombent pas malades et on n'observe pas de recidives chez ceux, qui avaient déjà la malaria. Mais à la mousson sèche des centaines deviennent malades. Alors il y a moins de moustiques. L'auteur demande: d'où les moustiques prennent-ils alors les parasites dans une contrée où il n'y a pas de malades?

La contagion expérimentale avec des moustiques fait naître seulement des accès de fièvre, qui guérissent avec une petite quantité de quinine. Il est possible que les formes plus graves, qui résistent à la thérapie de la quinine, soient inoculées d'une autre manière.

Dr. C. L. van der Burg.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### AUTRICHE.

Neuburger, Max, *Die Anschauungen über den Mechanismus der specifischen Ernährung. (Das Problem der Wahlanziehung.)* Leipzig und Wien. 1900. VI. 105 pp. 4 Mark.

Der unvergessliche E. Du Bois-Reymond pflegte sein Colleg über physiologische Akustik mit der bekannten Erzählung von dem tauben Lord einzuleiten, der stets einen Trommelschläger bei sich führte, um durch einen kräftigen Wirbel desselben sich wenigstens vorübergehend den Genuss des Hörens zu ermöglichen. Wer, wie Ref., genöthigt ist, die ganze med. histor. Litteratur eines Jahres zu übersehen und dabei von der leider immer noch überwiegenden Masse feuilletonistischer Compilationen, die *auch* als »historische Studien" gelten wollen, in seinem kritischen Gewissen allmälig abgestumpft wird, auf den muss die vorliegende Studie unseres hochverehrten Wiener Collegen thatsächlich wie ein kräftiger Tambour wirken, geeignet den Kritiker aufzurütteln, ihn auf die gebührende Niveauhöhe zu heben und vor Augen zu führen, mit welchem Massstabe und unter welchem Gesichtswinkel eine histor. med. Arbeit im wahren und strengsten Wortsinne zu messen und zu betrachten ist. Hier ist von keiner »Handschriftenklauberei" die Rede, hier hat man es nicht mit blosser Materialiensammlung zu thun, am allerwenigsten ist gestohlenes Gut durch frischen Aufputz unkenntlich gemacht. In Neuburger's Arbeit liegt vielmehr eine wahrhaft mustergültige, streng kritische Verarbeitung eines mit glücklichem Griff historisch erfassten Problems vor, das durch die Jahrtausende vom griechischen Alterthum bis auf die jüngste Zeit in einer von Anfang bis zu Ende spannenden Darstellung in edler, formvollendeter Sprache und mit einer Fülle geistreichster Betrachtungen und durchaus origineller Gesichtspunkte verfolgt wird. Oft nehmen die Ausführungen einen Character an, dass man nicht unterscheiden kann: redet hier der Historiker oder der Physiolog. So innig ist zugleich die historische Betrachtung mit dem Gegenstande selbst verwoben und damit der Nutzen geschichtlicher Erkenntniss für das Verständniss eines med. Problems von neuem bestätigt. Von neuem hat Neuburger aber auch einen glänzenden Beweis seines historischen Kennens und Könnens geliefert, nachdem er durch seine klassischen Arbeiten zur »Geschichte der experimentellen Hirn- und Rückenmarksphysiologie" (cfr. Janus II, p. 79) und anderweitige kleinere Publicationen sich als historischer Forscher und Darsteller ersten Ranges legitimirt hat. Wahrlich die Wiener med. Facultät hat alle Ursache, auf ihr noch junges, aber in seinen Leistungen nicht hinter den ältesten zurückstehendes Mitglied stolz zu sein. Neuburger nennt sich Schüler Puschmann's. Lebte dieser noch, so würde er ihm das Meister-

prädicat nicht vorenthalten können und sicher neidlos ihm die präsumtive Nachfolgerschaft eingeräumt haben, Von dem Geist, der N.'s Studie durchweht, können wir durch die trockene Inhaltsangabe unmöglich ein Bild entwerfen. Auch zu einem Auszuge ist hier nicht der Ort und das Werk selbst nicht recht geeignet. Dadurch würde der Glanz des Ganzen verblassen. Aber ein einzelnes Juwel aus dem kostbaren Schmuck sei hier wenigstens dem Leser vorgeführt, damit er die Lust verspüre, sich am Genuss der Originallectüre zu weiden. Denn jeder Historiker der Med. und Physiologie *muss* N.'s Werk selbst lesen und geniessen. Wir wählen die Schlussbetrachtung nach dem Satz »finis coronat opus", obwohl jede Seite des Buches durch gleichen rhetorischem Schwung sich auszeichnet und den Leser mit fortreisst. N. sagt im Schlusswort:

> Wir haben in grossen Zügen die Geschichte des Problems der Wahlanziehung durch den weiten Zeitraum von fast vierundzwanzig Jahrhunderten verfolgt und mit möglichster Objectivität unbeeinflusst von den Schlagworten des Tages die Hauptphasen beleuchtet, welche sich aus dem Kampfesgewühl der Meinungen characteristisch hervorheben. Wir erkannten auf dem schmalen Terrain den Wiederschein der Entwicklung, welche die gesammte Physiologie im Laufe der Zeit genommen hat und gewahrten, wenn auch im verkleinerten, doch äusserst scharf umrissenen Bilde den alten Zwist zwischen *Vitalismus* und *mechanistischer Auffassung*, einen Zwist, der von höherer Bedeutung als alle übrigen Streitfragen, weit über die Gemarkung des Fachs hinausdringt. Gleich dem Spiel des schwingenden Pendels, gleich dem rhythmischen Wechsel der Systole und Diastole, durchwogt die Biologie ein stetes Auf- und Abfluten dieser beiden führenden Grundprincipien; nur vorübergehend gelangt die wissenschaftliche Ueberzeugung zu sicherem Gleichgewicht, wenn es sich um Fragen des Lebensproblems handelt; nur auf beschränkte Zeit erscheint der Sieg der einen oder anderen, der *vitalistischen* oder *mechanistischen*, Grundanschauung gefestigt! Wer hätte es geglaubt, dass am Schlusse desjenigen Jahrhunderts, welches in der Physiologie die grössten Triumphe der physicalischen Forschungsmethode erlebte, ein neuverjüngter Vitalismus wie ein Phönix aus der Asche seiner einstigen Beweismittel hervorgehen wird? Wer hätte es geahnt, dass in wenigen Decennien, trotz der emsigsten Detailforschung die siegesfrohe, weltumspannende Zuversicht einer lendenlahmen, ernüchternden Resignation Platz machen wird? Nach einer Epoche der bedingungslosen Verneinung des Lebenskraft, insbesondere durch *Lotze*, steuern wir wieder dem Vitalismus von neuem zu!... *Das grosse Grundgesetz des Fortschritt's, dass die Oscillationen, die Gegensätze zwischen den Anschauungen, die Divergenz der Principien in dem Masse, als die positiven Erfahrungen und Beobachtungen zunehmen, immer kleiner werden, ergibt sich mit Sicherheit aus den vergilbten Blättern der Vergangenheit und dient den Erwartungen für die Zukunft als untrüglicher Compass!* ........ DER DOCTRINAERE FORMULISMUS, DAS IST DER FEIND! In beiden Lagern, von den „Mechanisten" wie von den „Vitalisten", wird gegen diese Thatsache verstossen, mit einem Fanatismus, der fast an religiöse Intoleranz gemahnt.

Diese Probe mag als pars pro toto genügen. Mit Liebe hat sich der Ref. der mechanischen Abschrift dieser Stelle unterzogen. In so erhobener Schreibweise bewegt sich N. von Anfang bis zu Ende. Er hat auch durch diese Schrift gezeigt, was und wieviel noch aus der med. Geschichte für den denkenden Forscher zu machen und wie sehr diese die Wissenschaft selbst ist. Möge er in seiner Schaffenskraft und in seinem Schaffensdrang nicht erlahmen. Die deutsche med. Geschichtsschreibung wird alsdann Dank nicht zum wenigsten N.'s Leistungen auch weiter blühen.

PAGEL.

## BELGIQUE.

PERGENS, ED., *Fragments ophthalmologiques de divers auteurs chez Rhazes.* Annales d'oculistique. (XXIII. 5e livraison, juin 1900. Extrait 35 pp.

Voilà la continuation du travail annoncé déjà Janus p. 198. Parmi les citations de presque 50 auteurs dont P. nous donne les extraits dans un ordre alphabétique les plus connus sont Damascenus, Dioscoride Ben Bachtischuah, Serapio senior, Isaac Judaeus, El Kindi, Masarguih (Maserdscheweih?), Nicolaus etc. Les fragments sont sans doute très intéressants, le travail laborieux. P. a fait là une oeuvre utile, en augmentant les connaissances sur l'histoire de l'ophtalmologie chez les Arabes et en montrant la valeur du »Continens" pour ce but.

PGL.

## ESPAGNE.

*Historia Clinica de Cervantes* por JOSÉ GOMEZ OCANA, Catedratico Del Colegio de Medicina de San Carlos. Publicada en la Rivista Contemporanea. Madrid. Imprenta de los Hijos de M. G. Hernandez, 1899.

We confess to some disappointement on reading Senor Ocaña's monograph. A disappointement due more to a deficiency of material necessary for a clinical picture of the great Spaniard than to the ability of the learned author.

Senor Ocaña satisfies himself that the dropsy from which Cervantes suffered was due to cardiac asthenia, and that it was not hepatic in its origin. There are not a sufficient number of facts known to us to allow of anything like a correct diagnosis; but the many hardships by sea and land and the long captivity Cervantes endured in Algiers with the absence of comforts on his return to Spain, when he lived "without peace and without bread" make heart disease probable.

G. F.

## FRANCE.

GRASSET, H., *Un savant méconnu, A. Béchamp.* Extrait de l'Opinion médicale. Paris 1899, 15 pp.

C'est un médecin presque oublié de la jeune génération des confrères dont le docteur Grasset dans son intéressant essai nous rappelle les travaux. Il démontre que déjà avant Pasteur Béchamp avait bien étudié la fermentation. Béchamp né en 1816 avait envoyé en 1857 un mémoire complet sur la question pour la publication aux Annales de Chimie et de Physique tome LIX, 3e série. G. donne une analyse de ce mémoire en reproduisant les conclusions de Béchamp. Il ajoute aussi une analyse des »*Conseils aux sériciculteurs sur l'emploi de la créosote pour l'éducation des vers à soie*" (1867). Selon G. Béchamp a reconnu l'existence des parasites parti-

culiers, spécialement les »microzyma bombycis". »Le microbe pathogène", dit G., »est une évolution morbide du microzyma, de sorte que Béchamp a pu dire que la théorie microbienne est celle du microzyma vue à l'envers".

Rien n'est la proie de la mort
Tout est la proie de la vie.

Voilà l'épigraphe de Béchamp. Selon G. c'est *une erreur colossale de prendre la microbiologie comme une science purement française d'origine; cette théorie simpliste nous vient d'Allemagne et ce sont nos voisins qui ont forcé la main à Pasteur etc.*

C'est avec un sentiment de satisfaction que nous avons lu ce passage du mémoire très intéressant de Grasset. PEL.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Démence paralytique aux Indes néerlandaises.*

Cette maladie a été étudiée par le docteur P. C. J. VAN BRERO (Psychiatr. en neurol. Bladen, 1899, nº. 4. Gedenkschrift Meerenberg) aux Indes orientales néerlandaises, spécialement dans l'asile des aliénés à Buitenzorg (Java). Après l'histoire des malades observés il donne les conclusions de ses observations, qui se bornent à 13 Européens, 8 personnes de race mixte [1]) et 4 Indigènes. Dans les symptômes on n'observe pas de différences; seulement les idées de grandeur ne sont pas aussi exprimées chez les Indigènes et les gens de couleur que chez les Européens. La forme classique est la plus fréquente chez les Indigènes; mais probablement on ne voit pas les malades avec la forme apathique, parce qu'ils restent dans leurs maisons et n'entrent que rarement dans les asyles. Il semble que la maladie dure plus longtemps chez les Indigènes que chez les autres personnes. Les altérations pathologiques anatomiques sont les mêmes que celles trouvées en Europe. Les Européens (18 $^0/_0$) sont presque aussi souvent attaqués que les gens de couleur ($18^1/_2$ $^0/_0$); probablement il y a plus d'Européens parce que beaucoup d'entre eux partent pour l'Europe; les indigènes ne sont atteints que dans la proportion de $2^1/_2$ $^0/_0$ seulement. L'auteur n'a observé aucun cas chez les femmes. On peut supposer, que la cause de cette immunité est due à des circonstances sociales favorables. La maladie se montre chez les Européens, et les hommes de couleur à un âge moins avancé (30—40 ans) que chez les Indigènes. Les Européens atteints étaient surtout des officiers; chez les gens de couleur, des clercs. Il est presque impossible de constater l'héridité, parce qu'on ne peut pas recueillir de données suffisantes. Le climat n'a pas d'influence évidente. Peut-être l'abus d'alcool a-t-il quelque influence. La syphilis est surtout une cause de démence paralytique; elle est une condition sine qua non, mais elle ne suffit pas, quand il n'y a pas d'autres circonstances nuisibles, comme l'alcoholisme, la vie sociale avec ces affections de l'esprit, l'hérédité etc. VAN DER BURG.

[1]) La race mixte se compose: *a.* des descendants de pères européens et de mères indigènes ou chinoises; *b,* des enfants nés du mariage de ces descendants entre eux; *c.* des enfants de ces descendants mariés avec des mères indigènes ou chinoises.

NB. La démence paralytique n'a pas été observée chez les Chinois dans l'asyle, probablement ils sont soignés à leur domicile.

---

*Ein Specificum gegen die Ruhr.*

Wenn im Allgemeinen der Arzneischatz der nichteuropäischen Völker — sowie unsere eigentliche Volksmedicin — nur aus ganz nutzlosen Stoffen besteht, so befindet sich doch manchmal darunter ein Mittel, das einer näheren Prüfung werth ist. Ein solches ist die *Brucea Sumatrana* Roxb., die von den Chinesen *Ko-Sam*, von den Annamiten *Fan-dan-Rung* genannt wird. Sie wächst im südlichen China, in Hinterindien, im malaischen Archipel und in Australien, während *Brucea antidysenterica* Mill. in Abessinien und in Kamerun einheimisch ist. Beide Arten bilden niedrige Bäume und gehören der Familie der Rutaceen, Abtheilung der Quassieen an. Sie wurden schon von früheren Schriftstellern als Mittel gegen die Ruhr erwähnt. Neulich hat Dr. Mougeot [1]), aus Saïgon, die asiatische Art in dieser Hinsicht untersucht. Die chinesischen und annamitischen Aerzte gebrauchen die Droge nur gegen Blutungen. Dr. Mougeot verschrieb sie einer Frau, die zugleich an Metrorrhagie und Dysenterie litt. Nach einigen Stunden waren beide Leiden sehr gelindert, und am folgenden Tage fast geheilt. Da beschloss er in jedem Fall von Ruhr Ko-Sam anzuwenden. Von 909 auf dieser Weise behandelten Fällen wurden 799 in 3 bis 6 Tagen geheilt, 57 erheblich gebessert; nur 53 blieben unbeeinflusst.

Die einheimischen Aerzte verordnen 5 bis 45 Samen, entweder roh mit Reis gemischt oder geröstet und gepulvert. Mit 20 bis 25 Körnern hat man manchmal schon Kongestionserscheinungen; nach Dr. Mougeot genügen für Erwachsene am ersten Tage 10 Körner, und an den folgenden 12 um das erwünschte Resultat zu erzielen. Den Kindern wird nur die Hälfte dieser Dosis verabreicht. Die Körner werden einfach zerstückelt und mit Brodkrume zu Pillen geformt. Das Mittel wird morgens eingenommen, gewöhnlich verschwindet das Blut und lindern sich die Schmerzen schon am ersten Tage, dann wird der Stuhlgang seltener und vollständige Heilung tritt vom 3ten bis 4ten Tage ein. Natürlich darf diese Behandlung, wegen ihrer starken hämostatischen Wirkung nicht während der Menses fortgesetzt werden.

Diese sehr bemerkenswerthen Erfolge veranlassten von Seiten der Herren Heckel und Schlagdenhauffen [2]) eine eingehende Prüfung der Droge in botanischer und chemischer Hinsicht. Der Samen enthält ein gelbes Oel, Quassin, Saponin, Rohrzucker, Gummi und einen noch unbestimmten bittern Stoff, der durch Chlorwasser blau und durch Schwefelsäure violett gefärbt wird. In der Asche der Fruchthülle befindet sich ein wenig Mangan. Der wirksame Stoff scheint das Quassin zu sein; wahrscheinlich wären dieselben Erfolge durch den Gebrauch der Rinde zu erzielen.

*Brucea antidysenterica* Mill. wird in Abessynien *Wooginos* genannt; die gepulverte Rinde wird gegen die Ruhr verwendet. Es wird gewiss für unsere europäische Pharmacopoe kein zu unterschätzender Nutzen sein, wenn sie sich mit diesen zwei Mitteln bereichert, besonders jetzt wo die meisten europäischen Nationen Kolonien besitzen, wo die Ruhr endemisch ist, und wo in unserem Welttheil selbst jeden Sommer Epidemien von echter Dysenterie vorkommen.

Dr. L. Laloy.

1) *Revue médicale du Nord Est,* 15 März 1900.

2) *Répertoire de Pharmacie,* 10 April 1900.

*The British Guiana Medical Annual. Eleventh year of issue.* Edited by J. F. S. Fowler. Demerara 1899. 23 u. XXXVII Seiten.

Der 11. Jahrgang des bekannten Jahrbuches wird von einem Vorworte des Herausgebers eingeleitet, in welchem dieser mittheilt, dass dasselbe wegen Mangels an Beiträgen wohl werde eingehen müssen, was sehr zu bedauern wäre. In der That ist der vorliegende Band noch dünner als der vorhergehende.

*C. P. Kennard* verbreitet sich über die Häufigkeit der *Ankylostomiasis* in Britisch-Guyana.

*Glenmore Ozanne* theilt einige Fälle von *Myiasis* mit, bei denen es sich theils um von Fliegen auf Geschwüre verschiedener Art abgelegte Eier und aus diesen hervorgegangene Larven, theils um Dasselbeulen handelte. Leider erfahren wir nichts Näheres über die in Frage kommenden Fliegenarten.

*J. F. S. Fowler* wirft die Frage auf, ob *Beriberi* undiagnosticirt in der Colonie vorkommt, und ist geneigt, dieselbe zu bejahen, da sowohl paraplegische als wassersüchtige Fälle, welche der Beriberi gleichen, hier beobachtet werden.

*D. Palmer Ross* giebt Anleitung zur *Behandlung von Malaria-Fieber, Diarrhöe und Dysenterie.* Erwähnt zu werden verdient, dass er bei Schwarzwasserfieber Chinin neben Arsenik empfiehlt und mit dieser Behandlung in Sierra Leone sehr günstige Erfolge erzielt haben will.

*Walter S. Barnes* bespricht die *Phthisis in Britisch Guyana.* Diese ist hier sehr verbreitet, indem sie 9—10% sämmtlicher Todesfälle ausmacht. Sie kommt am häufigsten bei den Hindu-Kulis und den Negern, welche unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen leben, vor. Seit der Abschaffung der Sclaverei, zu deren Zeit sie kaum bekannt gewesen zu sein scheint, hat sie bedeutend zugenommen, was sich dadurch erklärt, dass die Negersclaven unter weit günstigeren hygienischen Verhältnissen lebten als jetzt die freien Neger. Bei der Verbreitung der Krankheit spielt der Staub eine wichtige Rolle. Knochen- und Haut-Tuberculose sind selten.

*C. P. Kennard* und *J. F. S. Fowler* liefern 4 kleine casuistische Mittheilungen (eigentümliche Eier im Stuhle eines Kranken, Abscess der Bauchmuskulatur, Gangrän der Zunge, Granulom der Leiste, das in die Blase durchgebrochen ist und zur Bildung einer Harnfistel geführt hat).

Dann folgen die Verhandlungen des Britisch-Guyana-Zweiges der Britisch Medical Association im Jahre 1899, aus welchen die Ansprache des Präsidenten *F. H. Edmonds* über *Malaria und Schwangerschaft* und *Bell*'s Vortrag über *Malaria bei Thieren* hervorzuheben sind. Malaria ruft namentlich nach dem 6. Monate oft Abort hervor. Am gefährlichsten ist das biliöse remittirende Fieber, welches, wenn es während oder bald nach der Entbindung eintritt, den Tod zur Folge zu haben pflegt, während das Kind kräftig und gesund sein kann. In der Discussion wurde namentlich betont, dass Chinin bei Schwangerschaft nicht contraindicirt ist. *Bell* will Malaria bei Pferden, Eseln, Maulthieren, Rindern, Hunden, Katzen und Affen beobachtet haben, ohne jedoch Blutuntersuchungen vorgenommen zu haben.

Den Schluss des Bändchens bilden der Jahresbericht des Präsidenten und die Medicinal-Ordnung von Trinidad.

Scheube.

In der *Liverpooler Schule für tropische Krankheiten* wurden nach dem *British medical Journal* im Jahre 1899 176 Fälle von Tropenkrankheiten behandelt, und zwar 152 von Malaria, 2 von Malaria-Neuritis, 3 von Schwarzwasserfieber, 5 von Dysenterie, 3 von Sprue, 1 von Diarrhöe, 1 von Skorbut und 1 von Bilharzia-Krankheit. 6 von diesen Kranken starben. Der Nationalität nach waren unter denselben 151 Engländer, 5 Norweger, 3 Deutsche, 3 Finnländer, 3 Lascaren, 2 Schweden, 2 Italiener, 2 Chinesen und je 1 Amerikaner, Holländer, Spanier, Malaye und Australier.

SCHEUBE.

---

GEORGE C. LOW, *A recent observation on filaria nocturna in culex: probable mode of infection of man.* British medical Journal 1900. June 16. S. 1456.

Verfasser studirte unter *Manson*'s Leitung an von Dr. *Bancroft* aus Australien geschickten mit Filarien inficirten Mosquitos (Culex ciliaris) die Veränderungen, welche erstere in letzteren durchmachen, und kam zu folgenden Ergebnissen: Im Magen der Mosquitos werfen die Filarien ihre Scheide ab, verlassen dann denselben und wandern in die Thoraxmuskeln ein, wo sie verschiedene Veränderungen durchmachen, sich bedeutend vergrössern und einen Mund und einen Verdauungskanal sowie einen eigentümlichen 3 lappigen Schwanzanhang bekommen. Hierauf verlassen sie die Thoraxmuskeln und wandern in der Regel nach dem Kopfe des Mosquito zu, indem sie sich zunächst in das lockere Zellgewebe, welches sich im Prothorax in der Nachbarschaft der Speicheldrüsen befindet, begeben. Sodann wandern sie längs des Halses weiter, treten in den untern Theil des Kopfes ein und rollen sich in dem lockeren Bindegewebe unmittelbar unter dem Kopfganglion und dem Speichelgange auf. Weiter passiren sie die Basis des Labiums und schieben sich längs des Stachels zwischen Labium und Hypopharynx vorwärts. Die Filarien gehen stets mit dem Kopfe voraus, und fast immer sieht man 2 neben einander Kopf an Kopf liegen. Nach der 3. Woche, nachdem die Mosquitos Filaria-Blut gesaugt haben, findet man stets die Parasiten im Kopfe oder im Stachel oder in beiden. Mit Wahrscheinlichkeit lässt sich hieraus schliessen, dass die Filarien dem Menschen direct durch den Mosquitostich eingeimpft werden. Vollkommen ausgeschlossen ist jedoch nicht, dass dieselben auf irgend einem Wege den Mosquito verlassen und durch Vermittelung von Wasser oder Gemüsen in den Menschen gelangen.

SCHEUBE.

---

FREDRERICK W. MOTT, *The changes in the central nervous system of two cases of negro lethargy: sequel to* Dr. Manson's *clinical report.* British medical Journal 1899. Dec. 16. S. 1666.

Verfasser unterwarf in 2 Fällen von *Schlafkrankheit der Neger*, welche im Charing Cross Hospital zur Beobachtung und Section kamen, das Centralnervensystem einer genauen Untersuchung unter Zuhülfenahme der modernen Färbungsmethoden. Er fand in beiden Fällen eine *Leptomeningitis* und *Encephalo-Myelitis*, die am ausgesprochensten in der Medulla oblongata und an der Basis des Gehirns waren. Die weichen Hirnhäute waren mit mononucleären Leukocyten infiltrirt, und die Entzündung setzte sich längs der Blutgefässe und Septen in die Gehirnsubstanz fort. Die

perivasculären Lymphräume in der Umgebung der grossen und kleinen Gefässe waren mit Zellen erfüllt. Solche fanden sich auch zerstreut in der Rindensubstanz, besonders in den pericellulären Räumen. In dem einen Falle (II), in welchem dem Tode viele epileptische Anfälle vorausgegangen waren, zeigten zahlreiche Ganglienzellen veränderte und unregelmässige Contouren. In der Medulla waren sehr viele geschrumpft und atrophisch, andere boten Chromatolysis dar, und nur wenige waren normal. Im andern Falle (I), in welchem vor dem Tode Hyperpyrexie bestanden hatte, fanden sich nur auf letztere zurückzuführende bio-chemische Veränderungen der Ganglienzellen (das Neuron zeigte keine *Nissl*'schen Körper, sondern war gleichmässig gefärbt). Auch die Nervenfasern verhielten sich in Fall I normal, während sie in Fall II in den motorischen Regionen beider Hemisphären atrophisch waren. Das Rückenmark wies in Fall II (nicht in Fall I) leichte diffuse Sklerose der Pyramidenbahnen mit frischen degenerirten Fasern auf; der Centralcanal war in beiden Fällen mit proliferirten Gliagewebe erfüllt. Die Spinalganglien zeigten in beiden einen chronischen entzündlichen Process, die Ganglienzellen waren aber bis auf die durch die Hyperpyrexie bedingten Veränderungen in Fall I normal.

Ueber die Aetiologie der Krankheit haben auch diese beiden Fälle, trotzdem sie so gründlich untersucht wurden, keine Aufklärung gebracht. Mikroorganismen wurden nicht gefunden. Ob dieselbe durch ein Gift oder durch Mikroorganismen, für welche man den passenden Farbstoff noch nicht kennt, hervorgerufen wird, bleibt dahingestellt. Die Filaria perstans scheint nicht ihre Ursache zu sein, obwohl Embryonen in beiden Fällen während des Lebens im Blute und in Fall I auch bei der Section Mutterthiere (im Retroperitonealgewebe und in einem Lungenabscess) gefunden wurden.

Scheube.

---

*Die Rattenbisskrankheit.*

Unter diesem Namen ist neuerdings von *H. Miyake*[1]) eine Krankheit beschrieben worden, welche in *Japan* auf den 4 Hauptinseln Hondo, Skikoku, Kiushiu und Yezo sehr häufig vorkommen soll. Man versteht unter derselben eine eigentümliche Krankheit, die durch den Biss einer Ratte hervorgerufen wird und meist unter charakteristischem, intermittirendem Fieber, einem blauröthlichen Exanthem und Nervensymptomen verläuft.

Die Bauart der meist aus Holz bestehenden japanischen Häuser bringt es mit sich, dass Ratten in denselben zu hausen pflegen und in Folge dessen auch häufig Gelegenheit gegeben ist, dass Menschen von diesen Thieren, sei es beim Fangen derselben oder im Schlafe, gebissen werden. Diese Bisse sind nicht regelmässig, aber doch relativ häufig von der Krankheit gefolgt, deren Entstehung man auf verschiedene Weise erklärt.

Nach der einen Ansicht giebt es unter der Gattung der Ratten eine besondere *Giftratte*, deren Biss die Affection hervorruft. *Miyake* nimmt dagegen an, dass es sich um *kranke Ratten* handelt, deren Krankheit ein Analogon zu der Wuthkrankheit der Hunde bildet. Vielleicht ist ein specifisches Bacterium im Speichel der tollen Ratte die Ursache der Rattenbisskrankheit; allerdings hat bis jetzt noch niemand eine kranke Ratte

[1]) Ueber die Rattenbisskrankheit. Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie. V. 1900. H. 2. S. 231.

untersucht. Einmal ist die Affection auch nach dem Bisse eines *Wiesels*, das bekanntlich ein Vertilger der Ratten ist und daher beim Fangen der letzteren deren Gift in sich aufnehmen kann, beobachtet worden.

*Geschlecht* und *Alter* sind ohne Bedeutung für den Ausbruch der Krankheit, dagegen scheint *individuelle Disposition* unter den ätiologischen Momenten eine wichtige Rolle zu spielen.

Als *Gelegenheitsursachen* werden gewisse Nahrungsmittel, Erkältung und körperliche Strapazen angeführt.

Die *Incubationsdauer* soll ausserordentlich verschieden sein und einige Stunden bis selbst mehrere Jahre betragen können. In der grossen Mehrzahl der Fälle schwankt dieselbe aber zwischen 1—3 Wochen.

Dem Ausbruche der eigentlichen Krankheit gehen manchmal unbestimmte *Prodomalerscheinungen*, welche 1—2 Tage dauern, voraus.

Meist beginnt aber dieselbe plötzlich mit Fieber, das unter leichtem Frösteln oder Schüttelfrösten einsetzt und rasch ansteigt, und einer entzündlichen Reaction der bereits geheilten Wunde. Die Bissstelle schwillt derb an, bekommt eine bläulichrothe Färbung und wird mehr oder weniger schmerzhaft. Es bilden sich im weiteren Verlaufe an derselben Blasen, oder sie wird gangränös. In seltenen Fällen kann sogar eine totale Nekrose des betreffenden Gliedes, z. B. des Fingers oder der Zehe, eintreten. Die nächstgelegenen Lymphdrüsen schwellen an, und es entwickelt sich häufig eine Lymphangitis.

Das *Fieber* zeigt einen charakteristischen intermittirenden Typus, indem Fieberanfälle von 2, selten 3 Tage Dauer mit fieberfreien Intervallen, die meist 3—4, selten 2, 5 oder 6 Tage währen, abwechseln. Die Höhe des Fiebers schwankt zwischen 38.5$^{0}$ und 40—41$^{0}$. Die Pulzfrequenz beträgt 110—120 Schläge in der Minute.

Mit dem Fieber treten allgemeine Mattigkeit, Gliederschmerzen, rheumatoide Muskelschmerzen, Eingenommensein des Kopfes, Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Lichtscheu, Verdunkelung des Gesichtsfeldes, Praecordialangst, Schweisssecretion, Appetitlosigkeit, Durst, Uebelkeit, zuweilen Durchfall oder Verstopfung, in seltenen Fällen Delirien, Sopor, Koma auf.

Der Kranke kommt rasch herunter, und sein Gesichtsausdruck verfällt, die Hautfarbe wird kachektisch, und im Gesicht, an Händen und Füssen stellt sich ein leichtes Oedem ein. Niemals wurde bisher Icterus beobachtet. Leber und Milz sind nicht vergrössert, nicht ganz selten findet man dagegen im Harne Eiweiss und Cylinder.

Häufig zeigt sich Steigerung oder Verlust der Patellarsehnenreflexe, und es können sich auch sensible (Parästhesie, Anästhesie) und motorische Störungen (Paresen), namentlich an den Extremitäten, hinzugesellen.

Als pathognostisches Zeichen kommt im Verlaufe der Krankheit ein eigentümliches *erythematöses oder papulöses Exanthem* an Gesicht, Hals, Rumpf und Extremitäten zum Vorschein. Dasselbe besteht aus blauröthlichen, flachen oder erhabenen, an Erythema exsudativum erinnernden Flecken von Erbsen- bis Handtellergrösse und erscheint meist mit dem ersten Fieberanfall, nicht selten aber auch erst mit dem zweiten oder dritten oder noch später und dauert 3—4 Tage. Es verschwindet mit dem Fieber, um mit einem neuen Fieberanfall wieder auszubrechen. Gegen Ende der Erkrankung tritt ferner häufig eine stark juckende Urticaria auf.

Die Krankheit geht meist in Genesung aus. Von 38 von *Miyake* zusammengestellten Fällen starben 4 = 10,5 %. Der Tod erfolgt gewöhnlich durch Collaps.

An der Bissstelle pflegt nach erfolgter Heilung über mehrere Monate oder selbst 1 Jahr hinaus eine bläulichrothe Färbung zurückzubleiben.

Die *Dauer* der Krankheit beträgt in der Regel 4—5 Wochen, in schweren Fällen 2—3 Monate, doch kommen auch Fälle vor, in denen sich der Verlauf über 1 Jahr erstreckt.

Die Rattenbisskrankheit kann unter so verschiedenen Bildern auftreten, dass es zweckmässig erscheint, dieselbe in verschiedene *Formen* einzutheilen. *Miyake* unterscheidet 3 Formen:

1) die *febrile mit Exanthemen*,
2) die *afebrile mit überwiegenden Nervensymptomen* und
3) die *abortive*.

Die erste ist die häufigste und wichtigste und verläuft stets mit Fieber und Exanthem.

Von der afebrilen Form mit überwiegenden Nervensymptomen lässt sich wieder eine ganz acut und eine subacut verlaufende Unterart unterscheiden. Die erstere, sehr selten vorkommende verläuft stürmisch wie eine der schlimmsten Formen von Leichenvergiftung oder Schlangenbiss. Der Betroffene spürt zuerst an der Bissstelle einen mehr oder weniger heftigen Schmerz. Nach kurzer Zeit tritt unter Angstgefühl, grosser Mattigkeit, Schwindel, heftigem Kopfschmerz, Dyspnöe, auffallend kleinem Puls, kühlen Extremitäten, Delirien, sensibler und motorischer Lähmung besonders der Extremitäten, zunehmendem Collaps der Tod ein, ohne dass es zum Ausbruche eines Exanthems kommt.

Die zweite Unterart gestaltet sich viel milder und weniger acut als die erste, kann Monate lang und noch länger dauern.

Die abortive Form verläuft unter 1 oder 2 maligen Fieberanfällen mit mehr oder weniger ausgeprägten allgemeinen und nervösen Symptomen und Exanthem. Der Verlauf ist im Vergleiche zu den anderen Formen bedeutend kürzer, und die Kranken erholen sich sehr schnell.

Was die *pathologische Anatomie* der Rattenbisskrankheit betrifft, so ist bisher nur *ein* Fall zur Section gekommen, in dem Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit und Hyperämie der Pia mater des Rückenmarks, sonst aber makroskopisch keine specifische Veränderung der innern Organe gefunden wurde.

Die *Diagnose* der Krankheit stützt sich, das Vorhandensein einer Rattenbisswunde vorausgesetzt, auf die 3 Cardinalsymptome: das intermittirende Fieber, das blauröthliche Exanthem und die Muskelschmerzen.

Die *Prognose* richtet sich nach der Schwere der Krankheit.

Zur *Prophylaxe* der Rattenbisskrankheit empfiehlt sich bei jeder Rattenbisswunde Aussaugen, Aetzung, Kauterisation mit Carbolsäure oder Sublimat oder auch Excision.

Die *Behandlung* der einmal ausgebrochenen Krankheit ist eine *symptomatische*. SCHEUBE.

---

*Die Medicinische Gesetzgebung in New-York.*

Die medicinische Gesetzgebung im Staat New York hat einige Zusätze zu dem öffentlichen Gesundheitsgesetz erlassen, worüber der *Medical Record*

in seiner Nummer vom 26/5 d. J. Mitteilung macht. Als die wichtigste Neuerung wird bezeichnet, dass nach dem neuen Gesetz künftig nur ein einziges Kollegium für Pharmacie statt der früheren 3 bestehen soll. Der Staat New York wird zwecks der Einrichtung eines solchen Kollegiums in 3 Sektionen eingeteilt, von denen jede 5 Mitglieder für dieses aus 15 Mitgliedern bestehende Kollegium wählt. Von den 5 von jeder Sektion Gewählten muss jährlich einer ausscheiden. Die längste Amtsdauer jedes Mitgliedes ist auf 5 Jahre festgesetzt. Diese lediglich aus geprüften Pharmazeuten bestehende Kommission des Staates New York tagt jährlich im Januar und wählt einen Präsidenten und einen Sekretär, der gleichzeitig als Schatzmeister fungiert. Ausserdem giebt es für jede der 3 Abteilungen der Kommission je einen Sekretär. Diese 3 Abteilungen der Staatskommission, von denen je eine für den Osten, den Westen und den mittleren Teil des Staates New York fungiert, gliedern sich dann in noch weitere Unterabteilungen mit besonderen dafür zu wählenden Beamten. Die Mitglieder des Staatskollegiums werden honoriert, mehr als 150 $ aber darf kein Mitglied jährlich, incl. seiner Auslagen erhalten. Das Staatskollegium ist ermächtigt, die pharmaceutische Praxis zu regulieren, den Verkauf der Gifte zu überwachen, den Charakter und die Probenmässigkeit der im Staate dispensierten Droguen und Medicinen festzustellen. Die Staatskommission stellt ferner Pharmacie-Inspektoren an, besorgt die Prüfungen, wobei 2 Grade erteilt werden, als »geprüfter Drogist" (für die Stadt New York werden solche Diplome nicht ausgestellt) und als geprüfter Pharmaceut. Ausserdem werden Certifikate für eingetragene Lehrlinge ausgefertigt. Ohne auf die persönlichen Rechte und Pflichten der mit solchen Diplomen ausgestatteten Individuen hier näher einzugehen, soll hier nur auf die anderweiten Befugnisse dieser pharmaceutischen Staatskommission kurz hingewiesen werden. Dieselbe untersucht und verfolgt auch die Verletzungen der über die pharmaceutischen Praxis und für den Verkauf der Gifte erlassenen Vorschriften und veranlasst die jährlichen Revisionen der Pharmacieen. Das Gesetz verbietet den Verkauf der gewöhnlichen Hausmittel in Bauerläden (country stores) und sorgt dafür, dass dieser Verkauf nur durch solche Individuen geschieht, die dafür eine regelrechte Erlaubnis bekommen haben.

Der Referent hat diese legislatorischen Neuerungen in der Handhabung gewisser Teile des Medicinalwesens im Staate New York hier zur Sprache gebracht, weil sie seines Erachtens einen erheblichen Fortschritt in der Geschichte der pharmaceutischen Praxis bezeichnen, der auch für die Aerzte von einer nicht zu unterschätzenden Bedeutung ist. Zugleich darf man sich darüber freuen, dass der Staat dem Kreise der betr. Fachleute die Verwaltung ihrer eigenen Angelegenheiten überlässt und dass hier nicht auch andere, insbesondere auch nicht die omnipotenten Juristen ein Wörtchen in die Standesverhältnisse eines anderen Berufes hereinreden, von denen sie nichts Rechtes verstehen und wodurch der Fortschritt in der betreffenden Disciplin nur zu oft gehindert wird. Wie die neuen Gesetze sich bewähren, wird freilich von deren Handhabung abhängen und diese wieder davon, ob die breiten Schichten des Volkes für derartige rationelle Einrichtungen genügend reif sind.

W. Ebstein.

*A precursor of Pasteur.*

The *Revue Scientifique* no. 22 contains the speech made by Prof. Lannelongue at the inauguration of the statue of Jean Hameau at his birthplace la Teste-de-Buch near Bourdeaux. After a short biography of this hitherto almost unknown hero of medicine, the speaker enlarged upon his claims to remembrance. These consist not only in his being the first (at least the first Frenchman) to describe pellagra, and to point out that glanders is contagious from horse to man, but especially in his having to some extent anticipated the epoch-making conclusions of his greater countryman, Pasteur, on the nature of contagion or 'virus' as he calls it. In a paper presented to the Bordeaux Société de Médecine, 1836, he gave an outline of the whole modern microbian theory as may be seen from the following quotations.

"However volatile, however subtile the *virus* may be they are still material; they have bodies, they occupy space."

"This heterogeneous matter which can introduce itself into a living body rest there a certain time inactive, multiply there, and then issue forth to act in the same way in another living body seems to me to possess a principle of life."

Three indelible characteristics define *virus*: contagion, incubation, and multiplication.

"All causes of disease in which we recognise these three qualities are *virus*. These three characters differ in each kind, the contagion is not equally easy, the incubation is not of the same length, and they do not all multiply with equal rapidity."

"*Virus* are germs which reproduce themselves; these germs are excessibly minute; they have the power of penetrating all parts of us, of increasing at our expense, and of always overcoming the vital forces to fulfil their destiny. But before attacking for the first time men and animals, the *virus* existed somewhere on the earth, otherwise they could not have begun to be. They are, like the rest of nature, as old as time, they are a link in the creation." To avoid contageous disease, "one should use the means of prophylaxis" and to cure them "toxic remedies should be employed against the causes which produce them".

Does not this last quotation include the whole of antisepsis? asks Prof. Lannelongue.

"One might prevent phlebitis in hospitals if one clipped the lancet in mercurial continent before bleeding, and covered the little wound with lint spread with this ointment. Similar precaution could be observed after large operations, for the *virus* introduces itself by wounds."

By the irony of fate Jean Hameau died himself from purulent infection following an operation for ingrowing nail. E. T. W.

---

*Twenty-Eighth Report of the Local Government Board*, 1898—99, London.

This Report has a melancholy interest as being the last work of Sir Richard Thorne-Thorne whose sudden death we lately noticed in these pages. This report is a record of the scientific work done by the Medical Department during the year 1898—99. The number before us deals among other subjects with plague; the pathological relations of the bacillus

enteritides sporogenes; the fate of pathogenic and other infectious microbes in the dead body; the growth of the typhoid bacillus in the soil; the bacteriology of scarlatina, and on the histology of vaccina. The various subjects are illustrated by maps, charts, plans, and numerous plates. These reports contain the best work of many distinguished scientists in the service of the English Government and deserve to be better known abroad than they appear to be. We cannot too strongly recommend them to the hygienist, bacteriologist and epidemiologist, being full of original research bearing on all matters connected with public health.

ANDREW DAVIDSON.

## EPIDEMIOLOGIE.

*La peste bubonique. Turquie.*

*Smyrne.*

Durant le mois de juillet 4 autres cas de peste bubonique ont été constatés à Smyrne, dont trois mortels. Total depuis le début 8 mai, 20 cas et 8 décès.

*Beyrouth.*

Le 16 juillet cinq cas de peste bubonique ont été constatés dans une boutique de Khalvadji (confiserie turque) où l'on extrait également de l'huile de Sésame. Tous les cinq malades sont des jeunes personnes, qui travaillaient depuis plusieurs mois dans cette boutique. Les symptômes classiques de la peste bubonique, bien que légers, ont été constatés et confirmés par l'examen bactériologique. Aucun autre cas dans la ville.

*Djeddah.*

L'épidémie terminée. Total 81 décès depuis le 26 avril au 9 juillet.

*Jambo.*

L'épidémie est terminée. 67 décès depuis le 10 avril au 22 juin.

*Egypte. Alexandrie.*

Du 17 au 21 juillet, 2 cas et 2 décès. Total depuis le début, 7 mai, 13 cas et 9 décès.

*Port-Saïd.*

Du 16 au 23 juillet néant. Total depuis le début 30 avril au 23 juillet 89 cas et 34 décès.

*Perse. Djivanro.*

L'épidémie est terminée, depuis 45 jours, sauf à Sefrabas, où il y a eu 2 cas mortels depuis 23 jours. Le dernier cas guéri depuis le 1er juillet. Tous les villages sont déserts. Les habitants sont sur les montagnes sous-tentes.

Constantinople, le 28 juillet 1900. Dr. STÉKOULIS.

## COMMUNICATIONS.

*La section d'histoire des sciences.*

La section d'Histoire des Sciences du Congrès international d'Histoire comparée s'est réunie au Collège de France du 23 au 28 juillet, sous la présidence d'honneur de M. Berthelot, membre de l'Institut, sous la présidence effective de M. Paul Tannery.

Un grand nombre de communications ont été faites parmi lesquelles il faut citer:

Maximilien Curtze. Sur l'Enseignement de la géometrie au moyen-âge.
Moritz Cantor. Sur la vie de Gauss.
Paul Tannery. Sur un manuel d'Astronomie cambodgienne.
Meuriot. Sur la géographie de Plutarque.
Daniel Berthelot. Sur l'utilité de l'histoire des sciences
A. de Rochas. Sur la physique de la magie.
Prince Nicolas Galitzine. Sur les premières expériences de Montgolfier à Paris.
Stanislas Meunier. Sur l'Evolution des idées en géologie générale.
Docteur Capitan. Résumé de l'histoire du préhistorique de la fin du XVIe siècle au commencement du XIXe.
A. Lalande. Sur la théorie de l'interprétation de la nature chez Fr. Bacon.
Docteur Gley. De l'influence du positivisme sur le développement des sciences biologiques en France.
Milhaud. Sur la philosophie scientifique d'Auguste Comte.
Docteur A. Delpeuch. Sur l'ancienneté du rachitisme.
Doctoresse Lipinska. Histoire des femmes-médecins dans l'antiquité.
Victor Nicaise. Sur l'anatomie du moyen-âge.
M. del Gaizo. Sur la chirurgie italienne au XIIIe siècle.
Eneström. Sur un projet de bibliographie pour l'histoire des sciences.

L'article 19 du programme appelait la discussion sur les propositions pratiques ayant pour but d'activer le progrès de l'histoire des sciences.

M. le Dr. Peypers fait part de la constitution de la société internationale pour l'histoire et la géographie médicales.

Le Congrès félicite le Rédacteur en chef de «Janus» de son œuvre et souhaite que la nouvelle société prospère par l'adhésion de tous les savants qui s'occupent de ces questions spéciales.

Sur la proposition de M. le docteur Sicard de Plauzoles le Congrès adopte, à l'unanimité, le voeu suivant:

1° Que l'histoire élémentaire des sciences, donnée par les professeurs de sciences eux-mêmes, soit développée dans l'enseignement secondaire et reçoive une sanction à l'examen du baccalauréat.

2° Que des cours spéciaux d'histoire générale des sciences soient créés à la Sorbonne, à l'Ecole normale supérieure et dans les principales universités françaises.

Avant de se séparer le Congrès nomme une commission composée de MM. Carra de Vaux, Daniel Berthelot, Docteur Dureau, A. Lalande, Docteur Sicard de Plauzoles, P. Tannery, chargée d'étudier l'organisation d'une société d'histoire générale des sciences, la fondation d'une revue et la réunion future d'un nouveau Congrès.

Dr. Sicard de Plauzoles.

---

*La société internationale pour l'histoire et la géographie médicales.*

Durant la Séance à Paris de la section pour l'histoire des sciences, nous avons prononcé le discours suivant dans le but d'obtenir l'adhésion des membres réunis en faveur de notre société internationale projetée:

»MM. A la réunion des Médecins Allemands qui s'est tenue à Munich au mois de septembre dernier, nous avons proposé la création d'une Société

internationale d'histoire de la médecine. Notre projet a reçu, à l'unanimité, l'approbation de l'assemblée et l'adhésion de MM. les professeurs Dr. V. Fossel, Graz, Prof. Dr. P. Giacosa, Turin, Dr. L. Glück, Serajewo (Bosnie), Prof. F. Helfreich, Würzbourg, Hofrath M. Höfler, Tölz (Bavière), Prof. Dr. J. L. Pagel, Berlin, Geheimrath Prof. E. Stieda, Königsberg, Prof. Dr. H. Vierordt, Tubingue, qui se sont declarés prêts à entreprendre les travaux provisoires.

Nous espérons que le Congrès international de l'histoire des Sciences, réuni en ce moment à Paris, voudra bien, lui aussi, donner son adhésion à notre projet et contribuer ainsi à la constitution définitive de la Société.

Parmi les médecins français qui ont accepté de faire partie de notre Société et qui nous ont promis leur concours, nous pouvons dès maintenant nommer M. le prof. E. Brissaud, Ed. Bonnet, MM. P. Dorveau, L. Hahn, H. Meige, L. Laloy, Liétard et tous les collaborateurs français du Janus c'est-à-dire une vingtaine d'historiens bien connus. En outre l'appui de M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur est acquis à la Société. En ce moment où les études historiques ont pris, aussi bien dans la littérature que dans les sciences et dans les arts une importance capitale, il nous parait nécessaire de grouper tous ceux qui, s'occupant de l'histoire de la médecine, ont jusqu'ici travaillé isolément; le Janus pourrait être le trait d'union entre les savants des diverses nationalités et l'organe officiel de la Société d'histoire de la médecine, laquelle s'occupera non seulement de l'histoire de la médecine proprement dite, mais aussi de l'histoire des sciences qui s'y rapportent, telles que la biologie, la chimie, la botanique, la pharmacie, etc.

A ceux qui pourraient douter de l'utilité d'une telle Société, nous rappellerons ce que Littré et Daremberg ont dit de la nécessité de l'étude de l'histoire de la médecine, l'un dans sa préface de l'édition des œuvres d'Hippocrate et l'autre dans son histoire des sciences médicales. Continuer les traditions que nous ont léguées ces savants maîtres, avancer aussi loin que possible dans la voie qu'ils nous ont ouverte, telle est la tâche que nous nous proposons et pour l'accomplissement de laquelle nous comptons sur le concours des membres de ce Congrès.

Nous pourrons compter sur votre adhésion MM. parceque nous sommes tous convaincus qu'à présent nous sommes assez nombreux, assez forts pour valoir quelque chose. Nos voix ont cessé de ressembler aux voix isolées qui s'épuisent au désert. Seulement pour faire force il faut se réunir. Voilà qui est la parole de notre temps.

Nous ne demandons mieux que votre applaudissement afin que les messieurs surnommés puissent commencer leurs travaux et afin qu'on puisse dire que parmi les œuvres durables du Congrès de l'histoire des sciences se trouvait l'inauguration de la société internationale pour l'histoire et la géographie médicales."

---

*La section pour l'histoire et la géographie médicales au Congrès des »Deutschen Naturforscher und Aerzte" à Aix la Chapelle du* 16 *au* 22 *Sept.* 1900.

Nous croyons utile de reproduire l'original de l'ordre du jour des séances de notre section, qui sera comme suit:

36. Abteilung: *Geschichte der Medizin und medicinische Geographie.*
Einführende: Dr. Otto Vossen. Dr. Jos. Dressen.
Schriftführer: Dr. Jul. Quintin.
Sitzungslokal: Ober-Realschule, Klassenzimmer der Ober-Sekunda.
Angemeldete Vorträge:

1. Bloch, Iwan (Berlin). Die antike Aussatz-Litteratur.
2. Gerster, C. (Braunfels). Die medizin.-historischen Quellen der sogenannten Naturheilkunde.
3. Sudhoff, C. (Hochdahl bei Düsseldorf). Theophrast von Hohenheim und die Lehre von den drei Prinzipien.
4. Derselbe. Jatromathematiker im 15. und 16. Jahrhundert.
5. Peypers, H. F. A. (Amsterdam). Eine Nationale und Internationale Allianz der Mediko-Historiker und Geographen.

Die Abteilung ist eingeladen zu Vortrag 3 in der Abteilung 30 (Zahnheilkunde).

La liste des discours annoncés n'étant pas trop grande les discussions n'exigeront pas beaucoup de temps. Bien heureusement; car bon nombre de nos amis français nous ont promis de vouloir bien faire part, si possible, de cette assemblée des confrères allemands. Comme auparavant des historiens autrichiens, italiens, belges se proposent d'assister aux discussions. Dans ce cas l'échange des idées et les travaux préparatoires rempliront bien des heures disponibles aux séances. Il sera pour nous une grande satisfaction de pouvoir former un trait d'union personnel entre quelques-uns de nos bons amis français et allemands qui tous travaillent au même but, au but de faire valoir, plus que jusqu'à présent, la branche spéciale de leurs études. Nous croyons qu'on pourra faire, à Aix la Chapelle un travail de grande utilité en resserrant le lien entre les confrères des diverses nations. Nous sommes convaincus que seulement par telle union, nos voeux et nos intérêts seront remarqués et considérés.

Or les présages pour l'histoire des sciences en général comme pour l'histoire de la médecine en particulier sont de bonne augure. Sans être indiscrets nous pouvons déjà assurer que les voeux concernant l'enseignement supérieur exaucés par la section pour l'histoire des sciences (voir le rapport de Mr. Plauzoles p. 434) trouveront un accueil favorable chez Mr. Liard, l'éminent et bienveillant directeur au ministère de l'instruction publique. A Paris nous avons eu la bonne chance de le voir. M. Liard est tout-à-fait convaincu de l'utilité, non seulement scientifique mais absolument pratique, de l'histoire des sciences en général, et spécialement de la valeur de l'histoire de la médecine. Toujours en avant. Nous arriverons bien.

---

A notre grand regret nous venons de perdre un de nos collaborateurs les plus éminents, le Generalarzt Dr. Hermann Frölich de Leipsic.

Dans le prochain numéro nous donnerons la nécrologie étendue du défunt, la date du 15 août étant trop proche pour faire cet insertion de suite.

---



Jesus als Arzneimittel dispensierender Heilkünstler.

*Glasgemälde im Schweizer Landesmuseum zu Zürich.*



Jesus als Arzneimittel dispensierender Heilkünstler.

*Glasgemälde im Schweizer Landesmuseum zu Zürich.*

# DARSTELLUNGEN VON JESUS ALS ARZT ODER APOTHEKER.

Von HERMANN PETERS, *Hannover-Waldhausen.*

In den ersten Heften dieses Jahrganges sind eine Anzahl alter Bilder reproduziert, *) auf denen der Arzt in den Gestalten dargestellt ist, in welchen er der leidenden Menschheit in den verschiedenen Phasen seines Auftretens erscheint. Man erblickt ihn in vier Typen verbildlicht; und zwar als Gott, als Engel, als Mensch und als Teufel.

Zu den Darstellungen des Arztes als ein Gott ist fast durchweg die Jesusgestalt benutzt. Dies findet seine Erklärung in der Auffassung, welche man im Anfange des Christentumes vom Heilande hatte. Als Jesus unter die leidende Menschheit trat, galt er nicht nur für einen Arzt der Sünder, sondern auch für einen Helfer bei leiblichen Gebrechen, Nachdem im Jahre 291 v. Chr. dem Aeskulap auf der Tiberinsel ein Tempel erbaut war, verwandelte sich dieser »deus clinicus" immer mehr in einen in allen Nöten helfenden Heiland »Soter". Wie Christus galt in den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung auch Aeskulap als Menschenfreund schlecht hin. Er war der Gott an den man sich nicht nur bei Krankheiten des Leibes, sondern auch der Seele wandte. In den bekannten Streitschriften, welche im zweiten Jahrhundert unserer Zeitrechnung zwischen den beiden Philosophen Origenes und Celsus gewechselt wurden, handelt es sich hauptsächlich um die Frage, ob Jesus oder Aeskulap der rechte Heiland sei. Celsus, der den heidnischen Standpunkt vertritt, behauptet, dass Aeskulap Wunder thue, Wohlthaten spende, zukünftige Dinge offenbare, und Krankheiten heile. Er sei von vielen Menschen gesehen und werde noch gesehen. Diese Aehnlichkeit zwischen dem heidnischen und christlichen Heilande gab den Künstlern schon früh Veranlassung Jesus im Typus des Aeskulap darzustellen. Schon im vierten Jahrhundert soll sich in der Stadt Paneas (Caesarea Philippi) eine Statue befunden haben, welche den christlichen Heiland bei der Krankenbehandlung verkörperte. [1]) Der »Vater der Kirchengeschichte" Eusebius, im vierten Jahrhundert, erzählt, dieses Standbild habe das von Jesus geheilte, blutflüssige

*) Voir Janus IV, Livraisons I—III, janvier—mars, 1900.

[1]) Ich folge hier: Adolf Harnack, Medizinisches aus der ältesten Kirchengeschichte. Leipzig 1892.

Weib aus Dankbarkeit errichten lassen. »Es steht auf einer hohen Basis bei der Thüre ihres Hauses das Erzbild eines Weibes das, auf die Knie gebeugt, wie eine Flehende die Hand ausstreckt; gegenüber steht aus demselben Metall die Bildsäule eines aufrecht stehenden Mannes, der, ehrbar in einen doppelt um den Leib geschlagenen Mantel gekleidet, die Hand nach dem Weibe ausstreckt. Zu seinen Füssen an der Basis wächst eine fremdartige Pflanze empor, die bis an den Saum des ehernen Mantels reicht und ein Heilmittel gegen mancherlei Krankheiten ist. Diese Mannesgestalt nun soll das Bild Jesu sein. Zu verwundern ist es nicht, das ehemalige Heiden, die Wohlthaten von dem Herrn empfangen hatten, sich auf diese Weise dankbar erwiesen." Aus verschiedenen Gründen hält man es für unwahrscheinlich, dass dieses Bildwerk Jesum darstellen soll. Man nimmt an, dass hier ein »Aeskulap-Soter" zu »Jesus-Soter" von der christlichen Bevölkerung in Paneas umgedeutet ist. [1])

In der Pharmazeut. Zeitung, Berlin, wurde vor einigen Wochen darauf hingewiesen, dass Jesus auch sehr häufig als Apotheker verbildlicht ist. Oelgemälde auf denen dies der Fall ist, befinden sich in der evangelischen Kirche zu Werder a. d. Havel u. in Lehnin. Weiter wurde kürzlich im Hannoverschen Courier auf ein ähnliches Oelgemälde aufmerksam gemacht, dass sich in der Schlosskirche in Wittgenstein bei Laasche befindet. Auf allen diesen Bildern ist der Name des Malers nicht zu entdecken. Das zuletzt genannte Gemälde trägt oben links die Inschrift: »Wohlbestellte Seelen-Apotheke" und rechts auf einem weissen Bande: »Das Blut Jesu Christi, des Sohnes Gottes macht uns rein von allen Sünden."

Das Germanische Museum in Nürnberg besitzt ebenfalls ein Oelgemälde mit der Bezeichnung: »Wohlbestellte Seelen-Apothek". Dasselbe ist mit der Jahreszahl 1731 versehen und verdankt seine Entstehung dem Pinsel der Malerin Marie Appeli. Unten bietet das Bild als Motto den Vers aus dem elften Kapitel des Matthäusevangeliums: Kommt her zu mir Alle, die ihr mühselig und beladen seid, ich will euch erquicken." Der Gegenstand des Bildes, ist die Darstellung einer vollständigen Apotheke, in der Jesus als Pharmazeut thätig ist. Derselbe hält in der einen Hand eine Wage, in der anderen eine Fahne mit der Inschrift: »Kommt her und kaufet ohne Geld und umsonst." (Jesaia 55,1.) An den Standgefässen welche im Vordergrunde des Bildes stehen, liest man auf den Signaturen zwar nicht medizinische Namen, sondern man findet auf denselben die

---

1) S Hauck, die Entstehung des Christustypus 1880, S. 85.

Arzneimittel der christlichen Religion, wie Glaube, Liebe, Hoffnung, Geduld, Beständigkeit u. s. w. verzeichnet. Die Standgefässe, welche in den im Hintergrunde des Bildes befindlichen Regalen stehen, tragen vorwiegend die Bezeichnung von wirklichen Arzneikörpern, deren Namen Beziehungen zur christlichen Religion haben, wie Christwurz, Benediktwurz, Kreuzwurz u. s. w. Eine übergrosse Anzahl von Gefässen hat auf ihren Signaturen indessen auch den Namen von Stoffen, welche namentlich im Kultus des Aberglaubens Verwendung fanden. Von solchen Mitteln seien genannt: die Alraun-, die Sieg- und die Springwurz. Sie alle drei waren schon im Altertum wegen ihrer magischen Kräfte berühmt. Vielleicht ist das einen frommen Sinn verratende Bild in einer Klosterzelle entstanden. Ein vor dem Namen Marie Appeli stehendes S. macht es wahrscheinlich, dass die Malerin eine Klosterschwester war.

Im Schweizer Landesmuseum zu Zürich befinden sich in den Fenstern vor und in der historischen Apotheke zwei aus dem Thurgau stammende Glasgemälde, welche hier anbei reproduziert sind. Wie man sieht ist auf beiden der christliche Heiland durch die Wage, welche er in der Hand hält und durch die ihn umgebenden Arzneistandgefässe als Arzneimittel dispensierender Heilkünstler charakterisiert. Das Gemälde in runder Form ist vorwiegend auf mit Blei gefassten roten und blauen Glasscheiben ausgeführt. Links zeigt es das Familienwappen der Stifter mit der Unterschrift: »Michael Weltz, Maria Zündlini seel. sein erste Ehefrau und Sussanna Federlinn, sein andere Ehefrau, 1630". In dem Kranze, welcher das Bild umrahmt, liest man die Worte: »Wer glaubt, vertraut und hofft in mich, des rechter, wahrer Arzt bin ich". Für ein über dem Heilande befindliches Spruchband sind als Inschriften Stellen aus Jesaia 55, 1. und Matth. 11, 28. gewählt. Die pharmazeutischen Standgefässe auf dem Tische, hinter welchem Jesus steht, zeigen als Signaturen die Namen der christlichen Seelenheilmittel, als da sind: Wahrheit, Gerechtigkeit, Glaube, Liebe, Hoffnung, Gnade, Beständigkeit, Geduld u. s. w. Von den materiellen Heilmitteln früherer Jahrhunderte ist nur die Kreuzwurz (= Senecio) mit genannt. Dieselbe verdankt ihre Erwähnung auf dem Bilde wohl mehr ihrem Namen, als ihrer Wirkung, von der Becher in seinem Parnassus medicinalis illustratus (1662) sagt:

»Creutzwurtz heilt, tödt die Würm, stellt ein das Blutausspeien,
Die Leber thut sie auch von grosser Hitz berfreien.
Den weissen Weiber-Fluss, das Gliederreisen auch
Curieret Creutzwurtz, ist in Wunden in Gebrauch."

31*

Der unbekannte Künstler, welcher auf dem zweiten viereckigen Glasgemälde Jesus als Apotheker veranschaulichte, hat zu diesem Zwecke fast dieselben Bibelstellen benutzt und die gleichen Ideen und Gedanken verkörpert. Für die christliche Heilmethode hat er besonders den Glauben, den er im Abendmahlskelche verbildlichte, sehr in den Vordergrund geschoben. Dies entspricht ja den modernen Forschungen über Kuren mittelst Suggestion. Die mit dieser erzielten Wirkungen beruhen ja hauptsächlich mit auf dem Glauben, welchen der Kranke der Heilmethode und dem geistigen Träger dieser entgegenbringt.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

---

*Archives de Médecine Navale*, Mai 1900, Paris.

The chief position in this number is assigned to an elaborate "*Rapport médical d'inspection générale de* 1899 *sur le* 4⁰ *régiment de tirailleurs tonkinois, par le Dr. Robert.* The author points out that malarial fever is least common in the delta, which is an immense marsh alternately inundated and desiccated, and which would seem specially favourable for its endemic prevalence. It is Upper Tonkin, with its high mountains covered with impenetrable forests that is most infested with this disease. Here it is known as *fièvre des bois*, and is even more fatal to the natives than the Europeans. Bilious haemoglobinuric fever appears to be rare, only one European out of 201 having succumbed to this malady. The author notices the powerful influence of soil-disturbance in giving rise to malaria. In the circle of Ha-Giang from 120 to 150 men (Europeans and natives) engaged on road making furnished in one month 30 entries to hospital, of which 24 were from paludism and 8 of these presented the most grave forms of fever. One European died within a few hours. The detachment which rested in the *casernements* enjoyed excellent health. This of course is no new experience, but it is well to have definite facts on the point. The generally received explanation is that the inequalities of the soil favour the formation of small pools which harbour the larvae of mosquitos. I doubt whether this will account for the great outbursts of malarial fever following soil disturbance, or for its specially malignant character.

Altogether the article is full of observations on the pathology and climate of Tonkin which will repay perusal. The only other original contribution is by Jourdan on the "Service médical pendant le combat" on ships of war, which will appeal to our confrères of the Marine.

ANDREW DAVIDSON.

---

# CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

## Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

*Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.*

*(Suite.)*

### Maladies dues ou très probablement dues a des parasites végétaux.

### Maladies Générales.

### Les fièvres éruptives.

Toutes les fièvres éruptives sont représentées dans les pays chauds mais à des degrés très divers.

Dans les pays chauds proprement dits, la *varicelle* prospère, j'en ai déjà vu plusieurs épidémies depuis huit ans que je me trouve en Algérie.

La *suette miliaire*, elle-même, aurait été observée dans l'Afrique tropicale.

La *rougeole* et la *scarlatine* diffusées cependant un peu partout sont moins graves et moins fréquentes que dans la zone tempérée. Je dois toutefois ajouter que la rougeole est depuis très longtemps connue dans l'Inde, en Malaisie et au Japon (Fakisa).

Pour ce qui est de la *variole* on sait qu'elle existe partout. Connue depuis plus de trois mille ans dans l'Inde, elle se montre très sévère dans tous les pays qui nous intéressent. Je me bornerai à citer les points de la carte les plus contaminés.

La variole sévit actuellement avec intensité dans toute l'Afrique, pricipalement: en Abyssinie et en Egypte, sur la côte est et dans les îles africaines de l'océan indien. En Asie, elle se remontre surtout en Syrie, en Perse, en Arabie; elle ravage la Chine et le Japon. Les îles océaniennes et l'Amérique du sud lui payent également un assez lourd tribut.

Dans beaucoup de ces contrées, la pratique de la vaccine est inconnue ou repoussée, dans d'autres on a recours à la variolisation, mais faite sans soins, sans précautions, sans isolement surtout, ce qui contribue à semer le fléau et à engendrer de formidables épidémies, d'ailleurs très meurtrières.

Je viens de dire que l'introduction de la vaccine entraine des résistances; autrefois surtout la vaccination de bras à bras rencontrait chez certains peuples une grande hostilité, un musulman se résignait avec peine à se faire inoculer les humeurs d'un *Juif* »ou d'un *Roumi*". La vaccination animale qui présente toutes les garanties au point de vue sanitaire, social et même religieux est plus facilement acceptée.

En dehors des contrées qui subissent l'influence directe de la civilisation, certaines peuplades semblent toutefois connaître et pratiquer la vaccination. On rapporte que les Touaregs auraient appris la vaccination des Kabyles et l'auraient propagée jusqu'au centre de l'Afrique. Au dire de Livingstone plusieurs tribus de l'Afrique australe s'inoculeraient également le vaccin de la vache en plein front.

L'étude des lieux d'élection pour la vaccination ou la variolisation chez les peuples qui habitent les contrées chaudes est utile à connaître. Nous venons de parler de l'inoculation au front, les nègres et les Arabes s'inoculent le plus souvent sur la palme du premier espace interdigital entre le pouce et l'index, au contraire pour les Abyssins le lieu d'immunisation est la région du poignet. [1])

En raison de tout ce que nous venons de dire, les émigrants devront se faire vacciner avant leur départ pour les colonies.

La question de la vaccination pendant la saison chaude aux colonies a été mise récemment à l'ordre du jour de l'Académie de médecine de Paris. D'après mon expérience personnelle, la vaccination réussit moins bien pendant la saison chaude; en tout cas le vaccin aussi bien pour les vaccinations animales que pour les vaccinations humaines, devra être conservé à la glacière, sous peine de perdre rapidement sa virulence. [2])

Reste la *Dengue*, cette dernière, qui est encore limitée aux pays chauds, nous intéresse donc tout particulièrement et mérite une description toute spéciale.

---

1) Je n'insiste pas sur les autres procédés plus ou moins étranges employés pour l'immunisation dans les pays barbares, c'est ainsi que les Arabes font absorber des croûtes délayées dans du lait, ou font coucher le sujet à immuniser dans le lit d'un varioleux; avec leurs divers procédés de variolisation, ils ont un déchet de 20 %.

2) Dans d'autres infections, on observe des insuccès analogues, j'ai signalé la chose pour la morve (injections de malléine).

## Dengue.

*Synonymes.* Fièvre rouge, Bouquet, Mal des genoux, Fièvre des dattes, Dandy fever, Girafe stiffnecked, Break-bone, Brocken-Wing, Knieubels, Bouhou (îles Sandwich), Denguero, Colorado, Pantomima, Polka.

Comme depuis le siècle dernier (Hirsch), la Dengue ou fièvre rouge parait être une maladie en voie d'extension. Observée dans l'Inde en 1780 par Persin sur la côte de Coromandel elle a été signalée à peu près à la même époque en Amérique à Philadelphie par Rush et en Egypte par Gaberti.

Elle semble avoir surtout deux foyers principaux: l'Inde et l'Amérique intertropicale. Il y a peut-être lieu de signaler, en outre, un troisième foyer: la Sénégambie.

Au cours de ce siècle, c'est surtout de l'Inde, son berceau par excellence, que la maladie a rayonné en tous sens, en particulier dans les pays baignés par l'océan Indien.

Après avoir règné dans ce pays en 1836—44—47—53—54 etc... nous la voyons s'étendre aux îles africaines de l'Océan Indien: Maurice, Réunion (1851), à la côte du Mozambique, à l'Arabie. D'autre part elle a gagné également: le Siam, la Cochinchine, Java, les Célébes, Sumatra, Bornéo, les îles Sandwich, Tahiti (1847—56—85) la N^elle^ Calédonie (1884—85), les îles Fidji (1885) etc....

Les rives de la Méditerrannée, ont été souvent visitées par elle: Egypte (1845—85—87), Tripolitaine (1878), Syrie [1]) (1861).

L'Europe méridionale a été très fréquemment touchée: Cadix (1884—85—1867), Gibraltar (1874—85), Malte (1876), Crète (1881), Grèce, Turquie (1889).

Le foyer de la Sénégambie, s'est révélé à plusieurs reprises (1845—48—56—65—67 etc...; les îles Canaries (Ténériffe) (1865—67) ont été également atteintes.

En Amérique, la maladie surtout fréquente dans les parages du golfe du Mexique, a été signalée dans le sud des Etats-Unis en (1844—50—54), aux Bermudes en (1837—60—63), à la Havane en (1854), à la Martinique en (1860), à Rio (1845—46), à Callao, à Lima (1851), à Cayenne (1864).

En somme, la Dengue est endémo-épidémique: au Mexique, aux Antilles, dans presque toute l'Amérique du sud, dans la zone pré- et intertropicale de l'hémisphère nord de l'Afrique, à Zanzibar, dans les îles africaines de l'Océan Indien, dans l'Asie méridionale et dans les îles de la Malaisie.

---

1) Depuis on n'y a pas compté moins de 14 épidémies (de Brun).

## Fièvres infectieuses dans les pays chauds.
## Typhus exanthématique, typhus récurrent, fièvre typhoïde tropicale, fièvre méditerranéenne.

### Typhus exanthématique.

A tout prendre, le typhus exanthématique est plutôt une affection des régions tempérées; cependant il existe dans la zone chaude et même dans la zone tropicale; c'est ainsi qu'il est endémique: au Mexique, au Pérou, au Chili, en Bolivie, en Chine, en Perse et dans certaines contrées d'Afrique: Abyssinie, Nubie, Egypte, Tripolitaine, Tunisie, Algérie. [1])

Les quartiers pauvres et populeux des grandes agglomérations urbaines par les temps de misère, les prisons, lui paient surtout un assez lourd tribut.

### Typhus récurrent.

*Synonymes.* Typhus bilieux, Fièvre récurrente, Fièvre à rechutes, Relapsing fever, Hungerpest.

Connue très probablement d'Hippocrate, le typhus récurrent a été bien isolé comme entité morbide par Graigie et Henderson en 1843,

C'est une maladie qui a plusieurs foyers très intenses en Europe, et qui est loin d'être particulière aux pays chauds; néanmoins comme elle est endémique en différents points d'Asie, d'Afrique et d'Amérique, nous croyons devoir lui consacrer quelques lignes.

*Foyers Asiatiques.* — La fièvre récurrente parait endémique dans l'Hindoustan d'où elle émigre de temps à autre; principalement vers les îles de l'Océan Indien: Réunion (1864), Maurice. Elle règne également en Chine à l'état épidémique.

*Foyers Africains.* — La fièvre à spirilles est endémique en Egypte et peut-être bien encore dans d'autres parties de l'Afrique septentrionale.

*Foyers Américains.* — Les foyers d'Amérique sont moins bien assis, les épidémies qui ont frappé l'Amérique du Nord paraissent d'importation irlandaise, les foyers de l'Amérique du sud, y compris celui du Maroni signalé par Maurel, paraissent très douteux.

### Fièvre typhoïde dans les pays chauds et tropicaux.

*Pays chauds.* — La fièvre typhoïde se rencontre en maints endroits dans les pays chauds et sous les tropiques.

---

[1]) J'ai déjà assisté à plusieurs épidémies très sévères dans ce pays. La maladie règne à l'état d'endémie légère dans les quartiers indigènes des villes et dans certains centres misérables de la Kabylie. De temps à autre, il est apporté dans les prisons par les indigènes dans les plis de leurs burnous sordides. Aussi ai-je insisté sur une désinfection sérieuse, à l'entrée, pour la prison de Barberousse (Alger) que j'ai été chargé d'inspecter à ce point de vue particulier. (Rapport 1898.)

Les statistiques anglaises la montrent sévissant d'une façon sévère à Gibraltar, dans les îles de la Méditerranée: Malte, îles Ioniennes, Chypre, en Egypte.

Nous savons d'autre part, nous autres médecins français, que la typhoïde est plus fréquente et plus grave en Tunisie et en Algérie qu'en France même.

Les faits qui se passent actuellement au cours de la guerre Sud-Africaine montrent combien la fièvre typhoïde est également fréquente dans la partie chaude de l'Afrique australe.

En Asie: certains ports de la Chine, en Océanie: la Tasmanie, la N^elle^ Zélande, en Amérique: le Sud des Etats-Unis, les Bermudes, sont très manifestement entachés par l'endémie typhoïde.

*Pays tropicaux.* — *Afrique.* — Assez rare au Sénégal, sur la côte de l'Or, au Congo et sur la côte Orientale, la fièvre typhoïde est au contraire assez fréquente, dans le Soudan égyptien (Khartoum), dans les îles africaines de l'Océan Indien: Réunion, Maurice, Madagascar. Dans cette dernière île elle est surtout fréquente dans la région du plateau central.

*Asie.* — Signalons: l'Arabie, Ceylan, l'Hindoustan, la Cochinchine.

*Océanie.* — L'Australie, Bornéo, la N^elle^ Calédonie, les îles Marquises, les îles de la Société, les îles Sandwich paient un certain tribut à la dothiénentérie.

*Amérique.* — La typhoïde s'observe dans l'Amérique intertropicale; aux Antilles, à la Guyane, au Brésil et encore ailleurs dans l'Amérique du Sud.

*Races.* — Les races réagissent un peu diversement vis-à-vis de la dothiénentérie.

Bien que l'on prétende que les Arabes sur les côtes de l'Arabie en souffrent beaucoup, dans l'Afrique du Nord, ils semblent moins atteints que les Européens. Ceci ne peut faire de doute pour les adultes et tous les écrits des médecins militaires en font foi; on voit bien de temps à autre quelques cas indéniables, mais, je le répète, c'est l'exception. A Mascara de 1841 à 1898 sur 408 décès par typhoïde on ne trouve que 25 décès d'indigènes; à Mostaganem la proportion est sensiblement la même, 49 décès d'indigènes sur 608 décès. On a proposé diverses explications: les uns veulent que l'Arabe résiste vis-à-vis de la dothiénentérie à la façon du nègre vis-à-vis du vomito, d'autres pensent que l'Arabe est atteint un peu

[1]) La fièvre qui éclate en juin prolonge ses attaques jusque dans l'automne. La Tunisie est plus atteinte que l'Algérie; dans cette dernière colonie c'est la province d'Oran qui est la plus touchée.

comme nous, mais surtout dans l'enfance et que l'on n'a pas recours au médecin. Le séro-diagnostic a été interrogé, Vincent a eu surtout des résultats négatifs chez l'adulte; convaincu que la solution du problème était plutôt dans l'examen du sang des jeunes indigènes, j'ai commencé des expériences dès 1897 [1]) et je les ai continuées depuis, elles m'ont donné, le plus souvent, à moi aussi, des résultats négatifs.

Dans l'Inde, les statistiques anglaises nous montrent que les soldats hindous et la population autochtone, sont bien moins atteints que les Européens. Pour une période de 10 années on trouve chez les premiers la proportion de 0,02 admissions pour 1000 et de 0,01 décès pour 1000, alors que les troupes européennes donnent 8,9 ‰ pour les admissions et 3,15 ‰ pour les décès. (Withehead in Davidson.)

A Hong-Kong, la fièvre typhoïde est aussi plus fréquente chez les soldats européens que chez les Chinois.

D'après un certain nombre de relations, les natifs des archipels de la polynésie seraient assez susceptibles.

Aux Etats-Unis, la proportion dès décès pour 1000 est de 33,9 pour la race blanche, de 31,7 pour les races de couleur et de 22 seulement pour les Indiens.

D'une façon générale, il semble bien certain que si aucune race n'est réfractaire d'une façon absolue à la dothiénentérie, les natifs des pays chauds: Arabes, noirs, jaunes, Indiens, semblent moins susceptibles que nous-mêmes. Il y a là une question passionnante de pathologie exotique; on devraît relever scientifiquement, en se servant des nouvelles méthodes de diagnose, la proportion exacte des indigènes et des Européens respectivement atteints dans les divers pays chauds, au moins dans les colonies.

En terminant ce court chapitre concernant la fièvre typhoïde dans les pays chauds, je dois rappeler que si elle est en général moins fréquente sous les tropiques, elle y est très sévère et comporte souvent des complications et des rechutes; je dois enfin signaler sa combinaison avec la malaria: fièvre typho-malarienne. C'est ainsi que beaucoup d'auteurs penchent pour voir dans la fièvre de Peshawour (Inde), dans la fièvre des montagnes rocheuses, dans le typhus des chiens (Bosnie) la »typho-malarial fever" des Anglais. [2]) Cette combinaison du paludisme et de la dothiénentérie se rencontre princi-

---

[1]) Voir J. Brault. Hygiène et prophylaxie des maladies des pays chauds, l'Afrique française page 115. Depuis cette époque j'ai encore fait une vingtaine d'examens chez des enfants de 4 à 14 ans, je n'ai pas trouvé un seul cas positif.

[2]) Il y aurait de même une coli-malarienne (Vincent).

palement dans le sud de l'Europe, dans les îles de la Méditerranée et dans l'Afrique septentrionale. Elle aurait atteint les troupes italiennes dans une proportion assez forte pendant la campagne d'Abyssinie.

### La fièvre méditerranéenne.

*Synonymes.* Rock fever, fièvre de Malte, fièvre sudorale, Adéno-typhoïde, typhoïde intermittente.

Comme son nom l'indique cette fièvre sévit surtout sur les rivages de la mer méditerranée, mais on peut dire qu'elle n'a pas une distribution géographique bien assise.

Les médecins Anglais Bruce, [1]) Hughes, l'ont observée à Malte, à Gibraltar et sur divers autres points de la mer dont elle porte le nom; mais souvent confondue avec le paludisme ou la dothiénentérie, elle n'a pas, je le répète une aire de distribution géographique bien délimitée. En Algérie, depuis plusieurs années, cliniquement, on a observé un certain nombre de cas qui paraissent lui appartenir, mais on n'a pas encore produit, à l'appui des observations, le microbe spécifique et ses cultures. Moi-même, à l'hôpital du Dey, j'ai pu voir, dans mes services de médecine, des cas qui s'en rapprochaient par la symptomatologie et par la courbe thermique, mais je ne veux rien affirmer, n'ayant pas eu l'audace de ponctionner la rate de mes malades dans un seul but de diagnostic.

Jusqu'à plus ample informé, je considère donc la présence de la fièvre méditerranéenne comme probable, en Tunisie et en Algérie; mais j'ajoute qu' aucune preuve rigoureusement scientifique n'en a encore été donnée.

### La lèpre.

*Synonymes.* Eléphantiasis des Grecs, Léontiasis. — Spedalsked, Aussatz, leprosy, Mal rouge, Kushta (Inde), Fa-Fung (Chine). — Baras (Arabes), Beurst (Kabyles), Mukkow (Samarkand), Cascadoë (Iles de la Sonde), Cacobay (Antilles), Oovi (Tahiti), Nyerengere (Nelle Zélande).

L'histoire de la lèpre se perd dans la nuit des temps, elle est déjà signalée 1500 ans avant Jésus-Christ, dans le Rig-Véda. Beaucoup pensent qu'elle a eu l'Egypte pour berceau, sans que l'on puisse donner rien de très affirmatif à cet égard. [2]) Une autre question toujours pendante et très intéressante au point de vue historique concerne le Nouveau-Monde: il s'agirait de savoir si la lèpre était connue en Amérique avant Cristophe Colomb, ou si elle ne s'est

---

[1]) Dans l'espace de 5 ans, Bruce en a traité 400 cas.

[2]) Au moyen-âge, les croisades ont beaucoup fait pour la propagation du fléau.

introduite qu'après les incursions des Espagnols; les avis sont très partagés.

Très fréquente, principalement dans les contrées froides de l'Europe, la lèpre entache aussi très fortement les contrées chaudes et les contrées tropicales.

Dans les parties méridionales de l'Europe qui nous intéressent, on la rencontre en maints endroits.

En Portugal, les provinces de Beira, Alta, Algarve, Estramadure sont contaminées.

L'Espagne est encore plus touchée: Andalousie, Grenade, Alicante, Valence, Catalogne.

Sur la côte d'Azur, la lèpre n'est pas éteinte dans le delta du Rhône (Valentin, Perrin, Boinet).

La lèpre sévit en Sardaigne, en Sicile (Calleri) et sur plusieurs points l'Italie continentale.

En Grèce, la maladie existe également dans plusieurs localités (Mégare, Egine etc.). Elle règne d'ailleurs en Crète et dans les îles Grecques de la mer Ionienne et de l'Archipel.

Zambaco dans ces dernières années a bien mis en évidence la fréquence de la lèpre dans l'empire Ottoman. D'après ce même auteur, de la plus haute compétence, la plupart des îles turcques de l'Archipel sont également contaminées.

Descendons en Afrique; dans le Nord, la lèpre existe: au Maroc, en Algérie ainsi que cela a été indiqué tout d'abord par les médecins militaires et précisé depuis. De plus, dans ces derniers temps (Gémy), on a signalé l'immigration des lépreux espagnols (Valence et Alicante). [1])

Signalée en Tunisie par nos confrères de l'armée, la lèpre doit également se rencontrer dans la Tripolitaine.

Quant à l'Egypte, Engel estime qu'il y existe plusieurs milliers de lépreux. C'est surtout dans la Basse-Egypte que la maladie est répandue. Elle se rencontre également dans le Haut-Nil, en Abyssinie, au Darfour, sur toute la côte orientale d'Afrique et dans l'Afrique australe.

Dans l'île de Madagascar, elle semble en recrudescence à l'heure actuelle; on la trouve également dans les autres îles de l'Océan Indien: Comores, Mascareignes etc.... A Madagascar signalons les

---

[1]) Certains villages indigènes Arabes et Kabyles sont atteints: Vallées de l'Atlas, région de Biskra (Brassac). Pas mal de points du Tell sont contaminés, j'ai rencontré deux fois la maladie sur des Israélites et une fois chez une jeune Espagnole.

léproseries de Tananarive et d'Antsirabé, à Mayotte celle de l'île de Zambourou.

La région des grands lacs dans l'intérieur du continent africain n'est pas indemne, et enfin la lèpre est fréquente dans le Bas-Congo, le Haut-Niger, le Bénin, la Côte de l'Or, la Sénégambie et jusque dans les îles africaines de l'Atlantique (Canaries, Madère etc. . .).

A l'heure présente, l'Asie est le foyer de lèpre le plus intense. En Asie-Mineure, en Syrie, en Arabie, en Mésopotamie, dans le Turkestan, le nombre des lépreux est très considérable. En Perse quelques districts seulement d'après Hirsch seraient atteints.

Dans l'Inde, d'après le recensement opéré en 1891, sur une population d'environ 210.000.000 d'habitants, on ne compte pas moins de 115.000 lépreux.

Le royaume de Siam, l'Indo-Chine, le sud-est de la Chine, le Japon sont ravagés par le fléau.

Les coolies, les travailleurs Chinois, essentiellement migrateurs, ont d'ailleurs envahi l'Océanie et y ont importé la lèpre.

Le continent lui-même est touché en plusieurs points: Victoria, Queensland, la N^elle^ Galles du Sud.

Les Philippines, la N^elle^ Zélande, les N^elles^ Hébrides, les îles Samoa, les Fidji, les Sandwich sont contaminées.

En N^elle^ Calédonie [1]), à Tahiti, la maladie fait des ravages effrayants; il y au moins 4000 Canaques affectés de lèpre. (Grall.)

Malgré les nombreuses léproseries installées, le mal continue à se répandre.

Reste le Nouveau-Monde. Dans les contrées chaudes et tropicales de l'Amérique la lèpre se trouve: au Mexique, aux Antilles, à l'isthme de Panama, au Venezuela, aux Guyanes, au Brésil, dans l'Uruguay, à la Plata, au Chili et au Pérou. [2]) En Colombie, il n'existe pas moins de 30.000 lépreux sur 4.000.000 d'habitants.

Pour ne parler avec détail que des colonies françaises: la lèpre est très répandue à la Martinique et à la Guadeloupe; les lépreux sont internés, à l'île de la Désirade. La Guyane française est atteinte dans une proportion tout-à-fait inquiétante; comme dans la plupart des pays chauds, la forme tuberculeuse y domine; on ne compte pas moins de 250 lépreux sur 23.000 habitants. La léproserie a été transférée des îles du salut à l'Acarouany.

*Races.* — La lèpre qui atteint toutes les races, s'attaque pourtant

---

1) Nous devons citer là 3 léproseries: Le pic des monts, les îles des chèvres et le cap Bocage.

2) Voir pour la Géographie détaillée de la lèpre: Jeanselme. La lèpre en France et dans les colonies et surtout Ehlers, Janus, Amsterdam 1898.

de préférence aux races colorées; les nègres, les métis, les mulâtres sont les plus atteints dans les pays chauds, les Juifs sont également susceptibles.

### Béri-béri.

*Synonymes.* Barbiers, Kakké, Binh-Thang, maladie des sucreries, Loempoe etc.

Le domaine géographique du béri-béri est des plus étendus, il forme tout autour du globe une véritable ceinture terrestre.

Plus fréquent sur les côtes que dans l'intérieur des terres, le béri-béri est surtout endémique dans les contrées suivantes: Le Japon, Formose, plusieurs ports de la Corée, Hong-Kong, l'Annam, le Tonkin, Sumatra, Bornéo, Java, les Célébes, les Moluques et d'une façon générale dans tout l'archipel Malais, la N^elle Guinée, la Cochinchine, la presqu'île de Malacca, le Siam, certaines provinces de l'Inde Anglaise, la côte de Malabar et de Coromandel, Ceylan, Aden, Zanzibar, la Réunion, Maurice, Nossi-Bé, Madagascar, le Congo et plusieurs autres points de la côte occidentale d'Afrique, Cuba, la Guadeloupe et autres Antilles, le Brésil et le Paraguay. [1])

En résumé, les principaux foyers béri-bériques sont: Le Japon, (Kiou Siou), les Indes Néerlandaises, l'Indo-Chine, les Indes Anglaises, Madagascar et le Brésil.

*Races.* — Le béri-béri s'attaque à toutes les races; toutefois il y a de grandes différences, au point de vue de la receptivité; les races colorées sont surtout prédisposées: les Malais, les Japonais et ensuite les nègres paraissent les plus réceptifs. Il semblerait même que les Européens aient besoin d'une sorte d'acclimatement en pays de béri-béri pour contracter l'affection.

### Dysenterie et ses complications (abcès du foie).

L'histoire de la dysenterie et l'étude de sa géographie médicale, nous montrent que le flux dysentérique est une maladie de tous les temps et de tous les pays, mais on ne peut nier qu'elle intéresse surtout la pathologie exotique, en effet elle règne surtout dans les pays chauds, à l'état endémo-épidémique.

La dysenterie est très répandue sur la côte occidentale d'Afrique, en Floride, au Mexique, au Pérou, à la Guyane et aux Antilles; mais c'est surtout sur le littoral baigné par l'Océan Indien qu'elle exerce en grand ses ravages: en Arabie, dans les îles de Madagascar, de la Réunion, de Maurice et surtout dans l'Inde qui est le pays

---

1) La première description de la maladie nous a été donnée par Bontius (1629). La maladie nous est surtout bien connue par les travaux des médecins des Indes Néerlandaises, les médecins brésiliêns et les médecins allemands ayant observé au Japon (Baelz, Scheube). Comme on le voit par la place assignée à la maladie nous penchons pour l'origine microbienne. Voir J. Brault. Traité des maladies des pays chauds, 1900.

par excellence de la dysenterie. Dans la presqu'île de l'Hindoustan, ce sont surtout les provinces du Sud qui paient le plus lourd tribut, Fayrer considère que la province de Madras est la plus chargée.

Dans l'Afrique septentrionale, la dysenterie donne lieu à des épidémies très sévères; j'en ai été le témoin. En Algérie, en Tunisie, comme à deux pas de nous, à Malte, le flux dysentérique donne une mortalité considérable. Ici même en Algérie, la proportion des décès pour ‰ est presque quadruple de celle observée en France. [1])

La maladie sévit actuellement avec intensité, dans les armées belligérantes du sud-africain.

En Cochinchine, d'après Bordier, elle compte les $^2/_5$ de la mortalité totale. [2]) Au Sénégal, 37 décès % sont imputables à la dysenterie.

Maladie surtout rurale comme le paludisme, la dysenterie augmente de fréquence et d'intensité à mesure que l'on se rapproche de l'équateur, tout comme la malaria.

Dans la zone prétropicale, l'affection a des tendances à être saisonnière et sévit plutôt pendant les fortes chaleurs de l'été (Algérie, Tunisie etc...). Si l'on va au contraire vers les contrées uniformément chaudes, pendant toute l'année, le flux dysentérique passe à l'état d'endémique (Guyane, Cochinchine, Antilles).

*Races.* — Les régiments de Cipayes aux Indes, les troupes noires aux Antilles, nos tirailleurs et convoyeurs Arabes et Kabyles, soit en garnison, soit en expédition, présentent de temps à autre des cas même très sérieux. [3]) Toutefois, il faut reconnaître que d'une façon générale, les indigènes des pays chauds, les nègres surtout, sont plus résistants à cet égard.

Chose curieuse enfin à noter, sous les tropiques, la dysenterie s'attaque surtout aux enfants et de préférence aux enfants blancs mâles et aux négrillons. C'est ainsi que dans l'Inde, le pays par excellence du flux dysentérique, avons nous dit, les fonctionnaires anglais confient leurs enfants à des nourrices qui font le voyage exprès: ces femmes emmènent les nourrissons en Angleterre, où ils sont élevés ensuite jusqu'à l'âge adulte. [4])

---

1) Pendant notre campagne, elle a décimé nos troupes.

2) J'ai soigné pendant quelque temps au Dey les rapatriés de nos diverses colonies (Extrême-Orient, Madagascar etc...) Les premiers étaient surtout atteints de dysenterie chronique, les autres de cachexie paludéenne.

3) Lors du rapatriement de Madagascar, j'en ai été le témoin.

4) Au moment de terminer l'exposé géographique des maladies générales microbiennes, je ne puis m'empêcher de rappeler, les ravages produits par le tétanos, les infections pneumococciques et les diverses infections vénériennes: Blennorrhagie, chancrelle, syphilis, partout diffusées dans les pays chauds.

*A suivre.*

# BEMERKUNGEN UEBER DAS ALTER DER POCKENKENNTNISS IN INDIEN UND CHINA.

VON

PROF. JOHANNES ORTH, *in Göttingen.*

*(Schluss.)*

---

Dahin gehört die Angabe von Baldaeus [1]) über die Göttin Patragali, welche an der Malabarküste als Pockengöttin verehrt wurde. Sie erzeugte nach der Sage die Pocken, indem sie in der Wuth ihr mit Goldkörnchen besetztes Halsband ihrem eigenen Vater Ixora in's Gesicht warf. [2])

Baldaeus meldet dann weiter die interessante Thatsache dass die Heiden, indem sie wähnen, dass Patragali dem Menschen diese Krankheit zuschickt, zur Stund die Patienten verlassen. »Dis mag wohl die Ursach sayn, warum ein Frauenbild bei denen Heyden gefunden wird, dem ein Kind die Arme um den Hals schlägt, als Hülfe suchend bey dieser Abgöttin, indem es von Menschen verlassen."

Dass hier eine Beziehung zu Maria mit dem Jesuskinde vorliegen könnte, davon sagt er nichts, aber umgekehrt will er ein Chinesisches Bildniss ähnlicher Art, welches die Jesuiten als Marienbild hinstellen, auf seine Patragali beziehen [4]), von der er mittlerweile u. a. erzählt hat, dass sie 12 Jahre zwar ehelich vertrauet war, aber

---

[1]) Baldaeus. Wahrhaftige ausführliche Beschreibung der berühmten Ostindischen Küsten, Malabar und Coromandel etc. Amsterdam 1672. (Hochdeutsche Uebersetzung.)

[2]) l. c. S. 457. Doch Patragali war hiermit noch nicht vergnügt, sondern entbrante desto mehr in Zorn, weswegen sie ihre guldene Kette, welche voll kleiner Knöpflein wie Pfefferkörner gemacht war vom Halse riss und solche Ixora in's Gesicht warf; hierauf so kamen zur Stund in seinem Angesicht und Augen Blattern oder Pocken ausgefahren, worüber er verwundert stund und sagte, Basuri, das ist o zornige Frau u.s.w.

S. 459: „zuvor haben wir gehört wie Ixora seine Tochter Basuri genant, also geben die Malabaren auch den Pocken diesen Namen". Trotzdem Baldaeus dieses Wort durch den Zusatz „das ist o zornige Frau" erläutert, so glaubte ich darin doch den Sanskritnamen für Pocken „Masuri" vermuthen zu dürfen und Herr Jolly schreibt mir, er halte diese meine Vermuthung für unbedingt richtig, indem er für den Uebergang des M. in B. auch den Namen Bombay heranzieht, der auf Mumbai zurückgeht.

[3]) l. c. S. 458.

[4]) l. c. S. 461. Mendoza erzählet, dass in China ein Bildnüss einer schönen Frauen zu sehen sey, mit einem Kindlein um den Hals, wiewol andere sagen auf den Armen, diese sollte eine heilige Tochter eines grossen Königs gewesen seyn, und als eine Jungfrau geboren haben. Dis wollen die Jesuiten der Christenheit für die h. Gottesgebährerin Maria auftragen: andere aber, die nur das Heydentuhm wol durchsehen, werden nichts anders dann diese Patragali daraus machen. Was V. le Blanc von dem Frauenbild zu Calecut erzählt, ist zum wenigsten verdächtig.

sonder einige Gemeinschaft mit ihrem Mann zu halten, denn, sagte sie, er sollte sich nur nicht unterstehen sie zu berühren, weil sie eine Tochter Ixora sei, ohne einige Gemeinschaft gebohren. Also war Patragali zwar ehelich vertrauet, blieb aber allezeit Jungfrau.

Patragali soll auf der Suche nach ihrem getödteten Manne von einem Parrea, einem Mann von einem sehr geringen und schlechten Herkommen, da er sie erkannte, freundliche Auskunft und Verehrung gefunden haben, wofür sie ihn segnete, dass er Suri oder Wein aus dem Klappus- und Palmerbaum sollte trinken (gestalt sie auch rechtschaffen tuhn, schaldet Baldaeus ein) und dass er mit seinen Leuten Fleisch vom todten Kuhvieh solte essen.

An diese Beziehungen zwischen Patragali und den Parias wird man erinnert, wenn man liest, was über 100 Jahre später Sonnerat von der Pockengöttin Mariatale berichtet [1]: Nur in den niedrigsten Stämmen findet man Anbeter der Mariatale und ihre Anhänger sind überhaupt meist nur Parias, Wäscher, Fischer u.s.f. Mariatale ist die grosse Göttin der Parias, welche sie sogar über Gott selbst erheben, und die meisten aus diesem verachteten Stamme widmen sich zum Dienst derselben. Ihre Beziehungen zu den Parias werden dadurch erklärt, dass sie das Unglück hatte, dass ihr Haupt nachdem sie vom eigenen Sohn auf Geheiss des Vaters enthauptet worden war, versehentlich auf den Hals einer ebenfalls enthaupteten Parischi wieder aufgesetzt wurde, so dass sie nun aus einem Körper von dem Geschlecht der Parias und einem göttlichen Kopfe bestand.

---

Juan Gonzalez de Mendoza (deutsche Uebersetzung, Beschreibung des Königreichs China, Frankfurt a.M. 1589) beschreibt im 2. Kapitel allerhand Befunde in China, welche er auf Reste christlicher Lehre durch den Apostel Thomas zurückführen will. So einen 3 köpfigen Götzen, worin er die Darstellung der christlichen Dreifaltigkeit sieht, so Bilder von heiligen Männern „welche die Gleichnuss und Wahrzeichen der zwölff Aposteln haben", so das Bild einer Frau mit einem Kinde auf dem Arm, wie es besonders der portugiesische Dominikaner Bruder Caspar vom Kräutz auf einem Altar, eine brennende Lampe davor, in einem Kloster gesehen haben will. Mendoza selbst sagt (S. 35) „sie pflegen auch ein schönes Weib zu mahlen mit einem Kind auf ihrem Arm und sagen, dieselbige habe geboren, und sei Jungfrau blieben, und sey eines groszen mächtigen Königs Tochter gewesen und eines solchen heyligen Lebens, dass sie ihre Lebtag keine Sünd begangen habe, solche haben sie in grossen Ehren, und thun ihr Gebet für dem Bild, wiewol sie von der rechten Geheimnuss gar kein Wissenschaft haben."

V. le Blanc, Voyages fameux, Paris 1649, sagt T. I, p. 86. „Au dedans c'est chose horrible et espouuentable à voir leurs Idoles et Démons parmy lesquels, par une grande profanation, ils tiennent vne Image de la Vierge Marie, à laquelle ils portent grande reuerence, sans que iamais on ayt pû la leur faire oster. Et quand ils voyent vn Chrestien, pour le bien caresser ils luy donnent de l'eau beniste à leur mode, auec certaine poudre qu'ils luy jettent sur le front, en disant Andocray Maria, c'est à dire, regarde Marie."

[1]) Sormert. Reise nach Ostindien und China, deutsche Uebersetzung. Zürich 1783. S. 204.

Diese abentheuerliche Vermischung machte, dass das neu auflebende Weib die Tugenden einer Göttin und zugleich die Laster einer Uebelthäterin besasz. Die Göttin, welche dadurch unrein geworden, ward nun aus dem Hause verjagt und beging alle Arten von Grausamkeiten. »Aber die Dewerkels, wie sie die Greuel der durch sie angerichteten Verwüstung sahen, stillten ihren Zorn wieder, indem sie ihr die Macht ertheilten, die Kinderpocken zu heilen, und ihr versprachen, man würde sie in dieser Krankheit um ihren Schutz anrufen."

Mit ihr wird von den Parias ihr Sohn Katowarayen, [1]) angebetet, welcher der einzige unter allen Göttern ist, dem man gekochtes Fleisch, gesalzene Fische, Taback u.s.w. opfert, weil er aus einem Körper von dem Geschlecht der Parias abstammt.

Nach einer Mittheilung des Herrn Jolly scheint der Name der Mariatale der Endung nach ein dravidischer zu sein, womit die Angabe Sonnerats gut übereinstimmt, dass nur die Einwohner von Kolenur, vier Meilen von Pondichery, regelmässig alle Jahre zu bestimmter Zeit ein grosses Fest zur Ehre dieser Göttin feiern. Es heisst Quedil und wird allemal im Monat Schittere (April) begangen.

Ueber die dravidischen Völker Südindiens finden sich nun in dem Madras Census report (Bericht über die Volkszählung von 1891, gedruckt in Madras 1898) von Stuart Angaben, welche für das Verständniss der Sonneratschen Mariatale von Interesse sind. Es ist dort nach Jolly's Mittheilung zunächst von der Teufelsverehrung [2]) die Rede, dann von den mit den Teufeln verwandten weiblichen Schutz-Gottheiten, welche Ammans »Mütter" genannt werden. Jedes Dorf hat eine solche Amman, auf deren Zorn Pest und Seuchen zurückgeführt werden.

Einige dieser Dorfgottheiten sind auch in weiterem Umkreis gefeiert. so besonders Mariamman oder Mariatha, die Göttin der Pocken und der Cholera, die stets mit Opfern begütigt wird, wann diese Krankheiten grassiren.

Es unterliegt nun wohl keinem Zweifel, dass die dravidische Mariatale Sonnerats mit der Mariatha oder Mariamman identisch ist und wenn Wilson Recht hätte, der es für zweifellos erklärt, dass der Cult der Mariamma von der Jungfrau Maria herkommt (ebenso wie die Verehrung der Agathamma auf St. Agatha zurückgeht), so möchte man wohl geneigt sein, auch das Bild der Patragali des Baldaeus, die Jungfrau mit dem Kinde, in der gleichen Weise aufzufassen, wie es der Dominikaner von Kreutz und Mendoza mit den chinesischen

[1]) Den die Dewerkels auf ihre Bitte ihr „bescherten", also auf ungeschlechtlichem Wege.
[2]) Hor. Haym. Wilson, Glossary etc. p. 24 (citirt nach Jolly).

Bildern und Le Blanc mit demjenigen in Calecut an der Küste von Coromandel gethan haben, als Bild der Gottesgebärerin, womit dann die innigen Beziehungen der Patragali, Mariatale, Mariatta bezw. Mariamma unter einander wie mit der Jungfrau Maria klar gelegt wären. Diese Marienbilder könnten aber nur aus der Zeit der Portugiesischen Eroberungen stammen, da selbst im Abendlande die bildlichen Darstellungen der Maria als Gottesgebährerin [1]) (Maria mit dem Jesuskinde allein) bis frühestens in's 3 Jahrhundert verfolgt werden können also lange nach der apostolischen Zeit fallen. Somit würde die Entstehung der Verehrung dieser südindischen Pestgöttinnen erst der Neuzeit angehören.

Die Wilson'sche Ableitung der Mariamma von der Maria ist aber zweifelhaft, worauf mich Herr Kielhorn aufmerksam gemacht hat. Die Sanskritwurzel mar heisst sterben; im Kanaresischen [2]), einer südindischen Sprachform, heisst Mara Tod, Pestilenz, mari jede tödtliche Krankheit, Pest, Epidemien u.s.w. aber auch die Göttin des Todes. Danach kann also Mariamma einfach die Todesmutter bedeuten.

Immerhin, mag auch die Maria ausser Betracht bleiben müssen und Baldaeus mit seiner Erklärung der Patragalifigur Recht haben, ist durch nichts bewiesen, dass der Cultus der genannten Pestgöttinnen in's graue Alterthum hineinreicht und dasselbe gilt für die in Nordindien als Pestgöttin verehrte Sitala, auf welche sich wohl die von Moore [3]) wiedergegebene indische Darstellung einer Pestgöttin bezieht und deren einen Tempel W. Crooke [4]) abgebildet hat. Auch sie ist freilich ebenso wenig wie die Mariamma ausschliesslich Pockengöttin, wenigstens sagt Wilson [5]) unter Berufung auf A. K. Frobes [6]), dass sie ursprünglich anscheinend ganz im allgemeinen für die Gesundheit der Kinder angerufen wurde, aber sie steht doch in sofern in einer besonderen Beziehung zu den Pocken als, wie schon in I erwähnt wurde, mit dem Namen Sitala nicht nur die Göttin, sondern auch eine besondere Abart der Pocken bezeichnet wird. Es wurde auch schon festgestellt, dass ihr Name erst in sehr

---

[1]) Liell, Die Darstellungen der allerseligsten Jungfrau und Gottesgebärerin Maria auf den Kunstdenkmälern der Katakomben, Freiburg i. B. 1887 S. 33. Protestantische Archäologen geben sogar erst das 5. Jahrhundert als dasjenige an, seit welchem sich der Mariacultus im eigentlichen Sinne des Wortes aus den Denkmälern der Kunst nachweisen lässt.

[2]) F. Kittel. Kanada-English Dictionary, Mangalore 1894, p. 92. Amma, p. 1241 Mara und Mari.

[3]) Moore l. c.

[4]) W. Crooke, The popular religion and folk-lore of Northern India. New edit. 1896. I. 126.

[5]) H. H. Wilson. Essays and lectures chiefly on the religion of the Hindus. ed. Rott. II. London 1862, p. 193.

[6]) A. K. Frobes. Ras Mala. London 1856, II, p. 326 (nach Wilson).

später Zeit der christlichen Zeitrechnung in den medizinischen indischen Schriften, nämlich im Bhavaprakasa, der dem 16. Jahrhundert n. Chr. angehört, vorkommt.

Bezüglich einer Pockengöttin in Indien kann man also sagen, dass an verschiedenen Orten unter verschiedenen Namen eine solche verehrt wurde, dass aber ihr Cult über das 16. Jahrhundert n. Chr. sich mit Sicherheit nicht rückwärts verfolgen lässt, also für den Beweis eines hohen Alters der Pockenkenntniss in keiner Weise in Betracht kommen kann.

## III.

In Bezug auf das Alter der Pockenkenntniss in China spielen die Berichte der französischen Missionare in Peking aus dem 18. Jahrhundert eine wichtige Rolle, insbesondere ein Bericht »de la petite vérole" [1]), in welchem über den Inhalt eines chinesischen Werkes über die Pocken (Teoutchin-sin-fa, Herzenstractat über die Blattern) Bericht erstattet wird. Dieses Werk ist laut Angabe des Berichterstatters wenige Jahre vorher (d. h. vor 1779) von den Aerzten des kaiserlichen medizinischen Collegiums veröffentlicht worden und stellt gewissermassen einen Abrisz des Besten dar, was es über den Gegenstand dort gibt (ce petit ouvrage en quatre volumes est comme un abrégé de tout ce que nous avons de mieux sur cette matière). Der Missionär meldet, dass in dem 1. Buche dieses Werkes nur wenige Worte über die Entstehung und die Ursache der Pocken gesagt werden, dass aber bemerkenswerther Weise versichert werde, dass das hohe Alterthum dieselben nicht gekannt hat und dass sie in China erst im Mittelalter begonnen haben d. h. unter der Dynastie der Tcheou, welche 1122 Jahre vor Chr. begonnen hat (qu'elle n'a commencé en Chine que dans le moyen-âge c'est-à-dire sous la dynastie des Tcheou qui a commencé 1122 ans avant J. C.).

Es ist nicht uninteressant zu verfolgen, welche Schicksale diese Mittheilungen des französischen Jesuiten in der über wenig mehr als 1 Jahrhundert sich erstreckenden Litteratur erfahren haben.

Moore [2]) lässt schon fälschlich das Erscheinen der Pocken mit der Dynastie Tcheou gegen 1122 v. Chr. vor sich gehen und Krause [3]) hat auch noch die Dynastie weggelassen und kommt so zu der

---

[1]) Mémoires concernant l'histoire, les sciences etc. des chinois IV, p. 392, 1779. Abgedruckt auch von Dabry, la médecine chez les chinois, Paris 1868, der in dem Titel das erste Wort (Teou) mit dem Namen der Dynastie (Tcheou) wiedergibt.

[2]) Moore l. c. p. 22. Smallpox ... did not appear till the dynasty of Tcheou, which was about 1122 years before Christ.

[3]) Krause l. c. S. 34.

Behauptung, das Herzenstractat von den Pockenlehre, die Krankheit sei erst unter der Herrschaft des Tscheous (d. i. um d. J. 1122 vor Chr.) zum Vorschein gekommen. Thomas A. Wise [1]) macht aus der Inhaltsangabe (notice extracte) des Paters eine Uebersetzung der chinesischen Abhandlung und behauptet, indem er offenbar eine Zahlenangabe in dem Vorwort des Missionärs [2]) mit derjenigen in dem Tractat selbst verwechselt, in diesem werde festgestellt, dass die Krankheit vor 3000 Jahren bekannt gewesen sei. Es mag ja sein dass der Missionär selbst aus dem Traktat diesen Schluss gezogen hat, allein sein eigener Wortlaut gibt keinerlei Berechtigung dazu.

Haeser [3]), der allerdings nur indirect citirt, irrt am meisten, indem er Moore die Behauptung zuschreibt, der Herzenstractat, in dessen chinesischem Titel er die 3 Silbe (sin) weglässt, sei bereits im Jahre 1122 v. Chr. erschienen. Also aus dem einige Jahre vor 1779 erschienenen Traktat, der meldet, dass die Pocken erst aufgetreten seien unter der Dynastie Tcheou, welche 1122 Jahre v. Chr. begonnen hat, ist nun eine 1122 erschienene Abhandlung über die Pocken geworden, nachdem bereits vorher der Beginn der Pocken, welcher im chinesischen Mittelalter d. h. unter der Dynastie Tcheou stattfand, mit dem Beginn dieser Dynastie bezw. mit der Herrschaft des Tscheous zusammengeworfen worden war.

Hirsch [4]), welcher in seiner ersten Auflage zwar Moore als Gewährsmann nennt, aber die falsche Angabe Krauses citirt (unter Umwandlung von 1122 in 1120), hat in der 2. Auflage endlich diese Fehler verbessert [5]), indem er nun unter Ergänzung des Endjahres der Regierungszeit der Dynastie Tcheou von dem Herzenstraktat sagt »in welchem das erste Auftreten der Krankheit in China in die Zeit der Herrschaft der Tsche- u- Dynastie d. h. in die Zeit von 1122—1249

---

[1]) Th. A. Wise, Review of the history of medecine 1867, II, 541. In the treatise of the smallpox, by the physicians of the Imperial College, translated by father Cibot, it is stated that the disease was known for three thousend years. . . .

[2]) Mémoires etc. pag. 392. La petite vérole est une maladie epidémique en Chine, et connue par la médecine il y a plus de trois mille ans.

[3]) Haeser, Gesch. der Med. 3. Aufl. 1882, III: In Betreff Chinas wurde zwar von Moore behauptet es seyen dort die Blattern schon 1500 v. Chr. bekannt gewesen, und bereits im Jahre 1122 v. Chr. ein Werk Téou-tchin-fa d. h. Herzenstraktat von den Pocken erschienen.

[4]) Hirsch, Hist. geogr. Pathologie, 1. Aufl. I, 216: Ein eben so hohes Alter kommt nach den Untersuchungen von Moore auch den Blattern in China zu, namentlich spricht hierfür eine auf Veranlassung des kaiserlichen Collegiums der Aerzte verfasste und unter dem Titel Herzenstraktat von den Blattern veröffentlichte Schrift, in welcher das erste Auftreten der Blattern in China in die Zeit der Herrschaft des Tschehus d. h. etwa in das Jahr 1120 n. Chr. verlegt wird.

[5]) 1. S. 90.

v. Chr. verlegt wird". Als Endjahr habe ich zwar auch, 258 angegeben gefunden, jedenfalls aber hat Hirsch nunmehr ganz richtig festgestellt, dass nach den Angaben des Traktates, soweit sie von dem Missionar übermittelt worden sind, das Auftreten der Pocken nicht nothwendig im 12. Jahrhundert vor Chr., sondern in dem Zeitraum zwischen dem 12. und 13. Jahrhundert vor Chr. stattgefunden hat und es ist somit als ein Rückschritt zu bezeichnen, wenn Immermann [1]) neuerdings wieder blos das XII. Jahrhundert angibt.

Bemerkenswerth ist im Hinblick auf das von den Pocken in Indien Gesagte, dass zwar anscheinend nicht der Herzenstraktat, wohl aber andern von dem Pater Missionar eingesehene Werke [2]) wie auch die mündlichen Ueberlieferungen [3]) darauf hinweisen, dass die Pocken auch in China ursprünglich gutartig waren und erst später bösartig geworden sind.

---

[1]) l. c. S. 5: Die Variola soll, laut altchinesischer Urkunden, die in dem Herzenstraktat wider die Blattern (chinesich Tconta-hinfa) niedergelegt sind, zur Zeit der Herrschaft der Tschehus d. h. im XII. Jahrhundert v. Chr. Geb. in diesem Lande erstmalig aufgetreten sein.

[2]) l. c. p. 397. Quelques-uns (scil. Dissertations très savantes et très ennuyeuses sur l'origine et la cause de la petite vérole) concilient tout, d'une manière assez vraisemblable, en disant qu'il faut distinguer le temps où la petite vérole a commencé et le temps où elle est devenue une maladie redoutable.

[3]) l. c. p. 392. On raconte qu'elle n'était pas dangereuse dans la haute antiquité et qu'il était très rare qu'elle fût mortelle. A peine la regardait-on comme une maladie parceque quelques tisanes et un peu de régime suffisaient pour la guérir.

---

## VARIÉTÉ.

*Vogels in de geneeskunde van vroeger jaren. (Les oiseaux dans la thérapeutique d'autres temps.)* 1900 Handelsblad v. Antw. Bijvoegsel van 4 Augustus.

Contre la jaunisse on employait le bouillon d'une poule à pattes jaunes, ou bien il suffisait de regarder un mésange jaune. Contre les cheveux gris on prit le jaune d'un oeuf d'une corneille noire, sa graisse, son sang en pommade. Les plumes de paon à beaux desseins guérissaient les ophtalmies. La variole hémorrhagique était combattue par des excréments d'un merle noir. C'étaient les couleurs qui fournissaient cette analogie; parfois une fausse étymologie provoquait l'emploi du remède. Contre la cataracte (Staar) on employait des lotions avec une eau dans laquelle un étourneau (Staar) s'était baigné. D'autres fois les propriétés qu'on attribuait aux animaux intervinrent; ainsi un coeur de tourterelle, enveloppé dans une peau de loup, préservait le porteur de toute tentation.

Pergens.



BARACKE FUER ANSTECKENDE KRANKHEITEN. (Neu).

# AUS DEM BERICHTE VON Dr. W. SCHUEFFNER AN DIE DIRECTION DER SENEMBAH MY. ZU AMSTERDAM.

*(Schluss.)*

## 2. Wasserversorgung.

Während der beiden Jahre sind auf den Etablissements Brunnen in grösserer Zahl gemauert worden, gegen die gewöhnlichen Erdlöcher, die es früher waren, ein wesentlicher Fortschritt. Die Anlage wurde möglichst darauf berechnet, das Wasser auch rein zu erhalten.

In den Feldern, wo man gemauerte Brunnen nicht geben kann, bleibt es bei der alten Forderung: reichliche Versorgung der Leute mit Thee oder abgekochtem Wasser. Es wird dagegen leider immer und immer wieder gefehlt, und es wird noch vieler Belehrung, Ermahnung, guten Beispieles, und wo das nicht hilft empfindlicher Strafen bedürfen, ehe man das aus der Welt schafft.

## 3. Ernaehrung.

Der Wichtigkeit angemessen, die der Ernährung im Kampfe gegen die Beri Beri zukommt, hat man sich auch dieser angenommen.

Dem Beispiele Dr. Maurers [1]) folgend, der im Spitale die guten Erfolge davon sah, habe ich dort immer mehr versucht, in die ausschliessliche Reisernährung durch frische Gemüse, Kartoffeln (Bataten), Tapioca, Bohnen Abwechselung zu bringen. Ich erwähnte bereits, dass es trotzdem nicht recht gelang, der Beri Beri im Hospitale völlig Herr zu werden, bis zu seinem Neubau im Jahre 1898. Reichlichere und abwechselnde Kost wurde auch während der Epidemieen 1897/98 auf G. R. und K. verabreicht. In G. R. behielt der Administrateur eine Verbesserung der Kost der Leute bei, indem er es so einrichtete, dass die Kulies statt nur am Zahltag (alle 14 Tage), noch 2 Mal zwischendurch Schweinefleisch mit Erbsen bekamen. In der zweiten Hälfte 1898 folgte S. B. diesem Beispiel, und es wurden von der Hauptadministration auch auf den anderen Unternehmungen Arrangements getroffen, um mehr als zwei mal pro Monat frisches Fleisch für die Leute zu beschaffen.

---

[1]) *L'ankylostomiase à Déli.*

M. le Docteur Schueffner nous prié de vouloir bien fixer l'attention sur le fait que c'était le Dr. Maurer qui le premier à la côte de l'Est de Sumatra a remarqué l'existence des Ankylostomes et le danger qui en résultait. Voir le protocoll des séances de la Geneesk. Vereeniging à Médan, publié en Tome XXXVI, Livraison 6, du „Geneeskundig Tijdschrift voor Nederl. Indië." Réd.

Mit einer andern Maassregel traf die Hauptadministration die sogenannten Kongsiekangs *), die, mehr oder weniger dem Opiumgenuss ergeben, meistens faule Esser sind. Es wurde schon früher darauf hingewiesen, dass das erste, was beim Opiophagen leidet, der Appetit ist. Dadurch wird sehr rasch ein circulus vitiosus geschlossen. Mehr als am Essen liegt dem Opiophagen am genügenden Opiumquantum. Hat er nicht genügend Geld, um seinen Opiumbedarf zu decken, so verkauft er lieber sein Essen; die Opiumpfeife, die er dafür bekommt, hilft ihm ja doch über den Hunger hinweg. Dies nun war so lange möglich, als ihm dasselbe täglich in bestimmter Ration geliefert wurde. Man kann sich unschwer vorstellen, dass bei solcher Lebensweise die Leute rasch herunter kommen mussten, ganz zu schweigen von der Arbeit, die sie zu leisten im Stande waren. Heute müssen die Leute gemeinsam essen, auf gemeinschaftliche Kosten. Das Essen hat also keinen reellen Werth mehr für sie.

Die Verbesserung der Kost ist zwar keine durchgreifende gewesen, — im Gegentheil, sie betrifft eigentlich nur einen kleinen Bruchteil der Gesammternährung im Jahre —; aber man soll doch nicht unterschätzen, was in dieser Beziehung geschehen ist. Der Kulie ist an eine bedürfnisslose Lebensweise gewöhnt und steht mit ihr gleichsam im Gleichgewicht. Unsere Aufgabe ist, ihm das zu erhalten, und nur da, wo er auf einer Seite in Gefahr kommt, durch ungeeignetes Wohnen, übermässige Arbeit, Krankheitseinflüsse, ein Defizit zu erleiden, ihm das auf der andern Seite wieder einholen zu helfen. Und dazu braucht es nicht viel. Ich bin überzeugt, dass schon jener relativ geringe Kostzusatz, dauernd gegeben, eine unserer wirksamsten Waffen gegen die Beri Beri ist. Bei wirklich beginnenden Epidemieen muss natürlich noch mehr gethan werden.

### 4. Abfuhr der Faecalien.

Ausser S. B. besitzen jetzt alle Unternehmungen das Tonnensystem für die Bedürfnisse der in der Scheune arbeitenden Kulies. Das System functionirt gut. Die Tonnen sollen in Erdlöcher fern den Brunnenanlagen entleert werden, wo der Inhalt schichtweise mit einer Lage Erde abwechselt. Die Anlage für S. B. wird im laufenden Jahre in Angriff genommen werden.

Die Gelegenheiten für die in den Feldern arbeitenden Leute sind natürlich die alten geblieben. Würde es jemals gelingen — was ganz undenkbar ist — *alle* Faecalien zu sammeln und unschädlich zu

---

*) Kongsiekangs = minderwerthige Kulies, die nur als Taglöhner verwandt werden.



HOSPITAL VOR CIRCA 13 JAHREN.



NEUES HOSPITAL MIT GEOEFFNETEN WAENDEN. (Im Vordergrund wird ein Brunnen gegraben.)

machen, so würde man wenigstens der Ankylostomenkrankheit bald Herr werden.

5. Hospital.

In dem Hospital hat sich während der 2 Jahre eine ziemliche Wandlung vollzogen.

In erster Linie erfuhr das zum Hospital gehörige Gebiet, das für die Masse von Leuten viel zu eng begrenzt war, eine bedeutende Erweiterung.

Im Jahre 1898 vollzog sich der Umbau des Hospitals, der hauptsächlich darin bestand. dass allseitig die festen Wände durch grosse Läden ersetzt wurden. Um gegen Ueberfüllungen gewaffnet zu sein, und zugleich, um eine Isolirbaracke zu haben, ging man Ende 98 an den Bau eines freistehenden Saales für ca 40 Kranke. Der Saal entspricht den modernen Barackenbauten in Europa mit Anpassung an das hiesige Klima. Das Genauere zeigen die Abbildungen.

Die Arbeit im Hospitale ist durch die Anstellung eines erfahrenen europäischen Assistenten und Apothekers, Herrn Kunzmann, in ein ganz anderes Fahrwasser gekommen. Die Apotheke, die in Wirklichkeit eigentlich nur eine Belästigung des Arztes darstellt, wird vollständig selbständig von ihm besorgt. Ich brauche kaum hinzuzufügen, dass die Art des Betriebes von heute gar keinen Vergleich mit dem früheren zulässt. Aber ausserdem liegt Herrn Kunzmann noch ein grosser Teil der kleinen Medizin und Chirurgie ob, die wohl einer sachkundigen Hand und einer gewissen ärztlichen Erfahrung bedürfen, die aber dem Arzt, wenn er sie allein erledigen soll, von aller höheren Arbeit abhalten.

Meine Aufgabe würde ich damit glauben erledigt zu haben, vor allem, wenn es mir gelungen wäre, die Ueberzeugung beizubringen dass all unser Thun im Sinne einer Verbesserung der Hygiene für den Kulie keine vergebliche Mühe und unnütze Kosten macht. Aus dem Deli Publicum würde ich wohl hie und da die Frage heraushören können, ja, warum das alles? Schauen Sie doch frühere Jahre an, warum ist es denn da so gut gegangen? Ergebnisse wie die des Jahres 1893 sind überhaupt noch nicht wieder dagewesen. (Vergl. Anlage II.)

Ich beschränke mich mit meiner Antwort darauf, dass man weitere Jahre abwarten möge. Wenn in den nächsten Jahren in demselben Sinne fortgearbeitet wird, so sehe ich wenigstens der Zukunft viel zuversichtlicher entgegen, als vor 3 Jahren.

**Anlage II.**

Uebersicht der Mortalitätsciffer der Chinesischen, Javanischen, Baweanischen und anderen Kulies der Senembah My. von 1890 bis 1899.

| | 1890 | 1891 | 1892 | 1893 | 1894 | 1895 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Basis zum Prozentsatz: | | | | | | | | | | |
| Stärke der Chininesen durchschnittlich . . | 2348 | 2635 | 2313 | 2309 | 2390 | 2416 | 2403 | 2280 | 2394 | 2517 |
| Stärke der Indiër durchschnittlich . . . . | 1280 | 1316 | 1115 | 1060 | 1189 | 1355 | 1593 | 1691 | 1642 | 1813 |
| | 3628 | 3951 | 3428 | 3369 | 3579 | 3771 | 3996 | 3971 | 4036 | 4330 |
| Mortalität: | | | | | | | | | | |
| Chinesen. . . . . . | 243 | 495 | 179 | 102 | 157 | 234 | 378 | 187 | 147 | 99 |
| Indiër . . . . . . . | 22 | 43 | 14 | 8 | 18 | 23 | 40 | 45 | 46 | 51 |
| | 265 | 538 | 193 | 110 | 175 | 257 | 418 | 232 | 193 | 150 |
| Prozentsatz: . . . . | 7.30 | 13.61 | 5.63 | 3.26 | 4.89 | 6.81 | 10.46 | 5.51 | 4.78 | 3.54 |

# CHOREAMANIA: AN ACCOUNT OF AN EPIDEMY OBSERVED IN MADAGASCAR IN 1863.

By ANDREW DAVIDSON.

I had an opportunity, in 1863, of witnessing an epidemy of Choreamania — in all essential respects identical with the dancing mania or Tanzwuth of the middle ages. I published a short account of it at the time, but as it is doubtful if any of the readers of *Janus* has come across it, I think a brief statement of what I saw may not be out of place in the *Archives pour l'Histoire de la Médecine*, and all the more so, that it is unique in this respect, that it is the only epidemy of the kind recorded by a medical observer. The Tarantismus of Italy, of which we have medical accounts, and to which I shall presently refer, is a closely allied affection, but it never, so far as I know, assumed the epidemic character of the dancing mania of the middle ages.

At the time to which I refer, the public mind in Madagascar was in a state of great excitement on account of the injudicious, if well-meant innovations — political, social, and religious — introduced by Radama II, who had just succeeded his persecuting mother Ranavalo I. He countenanced christianity, although he did not believe in it, and favoured foreigners and foreign customs; he not only disregarded, but openly held in contempt the traditions and religious prejudices of the people, and tried to upset at once the political and religious basis on which the state rested. Radama was, in short, an example of that dangerous but rare monstrosity, an anarchical sovereign. With many amiable traits, with real ability in various directions, marred by boundless licentiousness, in which he emulated some of the Roman Emperors, his theories of government were utterly impracticable. He abolished, for example, all custom dues, taxes, and government service, and set himself to abolish the army. His policy, if policy it could be called, threatened the ancient order of things and roused at once the superstitious feelings of the lower classes, the indignation of the governing class, and the fears of all who had anything to lose. The consequences were soon fatal to himself. It was in this state of things that the outbreak I am about to describe manifested itself.

From inquiries, I ascertained that individual cases, or groups of

cases, of dancing mania had been known to occur in various parts of Madagascar for at least 50 years before the time of these events perhaps such cases had occurred from time immemorial. This affection was known by the name of '*Ambo*' among some of the tribes, but it had different names in different regions. It appears to have presented most of the features of tarantism, apart from the theory of its causation, and I have lately met with references to it by French authors, which show that it is met with in some parts of Madagascar at the present day. There is no history however, of any wide-spread prevalence of the disease before 1863 or since.

In the month of February of that year, the European residents in Antananarivo began to hear rumours of a strange and supernatural disease, which was said to have appeared to the West and South-West of the Capital. The name given to it by the natives was Imănĕnjănă, and those affected were called Rămănĕnjănă. After a time it reached the capital, and in the month of March began to be common.

At first parties of two's and three's were to be seen, accompanied by musicians and other attendants, dancing in the public places. In a few weeks they could be counted by hundreds. One could not go out of doors without meeting bands of these dancers. The disease spread rapidly by a short of morbid sympathy even to the remote villages of the Central Province. Having occasion to visit a distant part of the country, I heard the sound of music and saw small parties of dancers even in solitary hamlets and isolated cottages.

Those affected belonged chiefly, but not exclusively, to the lower classes. The great majority were young women between 14 and 25 years of age. There were, however, a considerable sprinkling of men among the dancers, but they did not exceed, as a rule, one-fourth of the entire number, and these, too, belonged mostly to the lower orders. The Christians who were gainers rather than losers by the new state of things were outside, so to speak, the current of thought and feeling that was affecting the rest of the community and consequently did not come under the morbid influence. They looked on the movement as spectators, and regarded the whole episode as a demoniacal possession of their heathen countrymen which could not affect them; and, as a matter of fact, few of the Christians came under the influence.

On inquiring as to the premonitory symptoms, some of the patients told me that they felt a pain or uneasiness in the praecordia; others complained of a stiffness in the nape of the neck and pain in the

back and limbs; but it may be remarked that a Malagasy, whatever may be the matter with him, almost always brings in his *hatoka* or nape of his neck as the seat of pain. It is a sort of formula, seldom omitted in their accounts of their troubles. I have observed an analogous tendency among other semi-civilized nations to have certain stock symptoms, which form a part of the description of most maladies, and which is apt to mislead a stranger. I do not, therefore, attach great importance to these statements. In some cases slight febrile symptoms were said to precede the attack. In many instances no premonitory symptoms were present. Such as were noticed were probably due to the excitement under which so many laboured, and which was, of course, heightened by the accounts of a demoniacal disease prevailing on all sides.

The subject in whom the disease was about to appear became restless and nervous. If excited in any way, especially if they happened to hear the sound of music or singing, they became incontrollable and throwing of all restraint, escaped from their friends and joined some of the dancing parties or formed the nucleus of a new one. They continued to dance for hours together with amazing rapidity and incredible endurance. They moved the head from side to side in a monotonous way, and the hands alternately up and down, if disengaged. The dancers never joined in the singing, but uttered deep sighs at intervals. The contenance, while thus engaged bore an abstracted expression. They paid no attention to those about them or to what was going on around them, except when they observed some object that excited their dislike. The dancing was regulated by the music, which was always the quickest possible, and never seemed quick enough for them. The motion often became more a leaping than a dancing. They danced in this way with almost superhuman endurance, exhausting the musicians, who had to relieve one another by turns. They then fell down as if dead, or if the music was interrupted, which occasionally happened, they would suddenly rush off, as if seized with a new impulse, and continue running, with little regard to obstacles, until they fell down almost or completely insensible. When, after being exhausted, they were taken home, the morbid impulse was in many cases destroyed, but more frequently the sight of dancers or the sound of music determined a recurrence of the fit. The patients were fond of carrying sugar-canes about with them, which they waved as they danced. The plantations in the neighbourhood of the capital were, infact, destroyed by the Ramanenjana. The drum was the most common instrument,

but others were used, and all were acceptable. I do not really know if they showed any capricious liking for a particular instrument, such as was noticed of the tarantati in Italy. When no musical instrument was to be had, the attendants beat time with hands and feet, or sang a tune which was in particular favour with the dancers.

There is a sacred stone in the plain below the city where many of the kings of Madagascar had been crowned. This was a favourite *rendez-vous* for the Ramanenjana, and when some one was rendered *hors de combat*, the attendants took up the sugar-cane, and placed it upon this stone as a sort of offering. The tombs, too, were places of resort in the country districts, and the dancing would continue for half the night, or longer, among the graves.

Many professed to have intercourse with the departed. Some said they had received messages from the late Queen to the King or some of the leading officers. These were generally condemnatory of recent innovations. The Ramanenjana disliked, above all things, hats and swine. The sight of these objects was so offensive that in some cases it threw them into a sort of convulsion, but more frequently it excited their rage. In some instances they attacked foreigners who did not remove their hats in their presence. Hats were a foreign article of dress, and this may account for the offence they gave. Swine were looked upon as unclean, and the permission granted by Radama to keep them in the sacred cities, contrary to the custom of their ascestors was looked upon as an offence to their religious feelings. No explanation could be given of their dislike to articles of dress of a black colour. In describing their sensations during the fit, some said that they felt as if a dead body was tied to them, and that with all their efforts they could not shake themselves clear of it. Others, again, stated that they felt as if a heavy weight was dragging them downwards.

A few cases of death occurred among those affected by this malady, and it was said that these happened in patients who had been forcibly restrained from joining in the dances, but such statements must obviously be received with caution. I had no opportunity of investigating the circumstances in which this exceedingly exceptional result occurred. The dancing was no doubt salutary, so far as it served to regulate the muscular movements that might otherwise have proved injurious, but at the same time it was a means of spreading and prolonging the outbreak.

It is difficult to form an approximate estimate of the numbers of the affected. In the capital, then a town of about 70.000 in-

habitants, there could not have been fewer than seven or eight hundred seized, apart from the crowds of attendants and onlookers. The city, for a time, was, in fact, taken possession of by the Ramanenjana. The total number in the Central Province must have amounted to many thousands, and the movement was not restricted to this province, but I have no means of judging of its prevalence except in and about the capital.

The question of the reality of these phenomena deserves a few words. No one who witnessed the outbreak doubted that it was real as a psychopathy, but a certain amount of imposture was mixed up with it. The chief inducement to join the dancers and pretend to be affected was to escape from work. Some also may have been encouraged to act the part they did by those in a higher position in life for political objects. But these formed a small proportion indeed of the dancers. In a country like Madagascar, where the bands of morality are so loose, the tempatation to join the movement in order to have an opportunity of gratifying their lusts, as was said to have been the case in Germany, did not come into play. And it was really more difficult to feign the disease than may be supposed. The look, the manner, the movements, and the physical endurance could not readily he assumed. But, none the less, the impulse, even when real, could be checked by restraint and fear of punishment. Legal exactments, adopted on my advice, confining the affected to their own houses, and preventing the public performance of music gradually led to its suppression; and in private families the fear of punishment combined with moral discipline often prevented it from breaking out.

For several years after this the disease recurred, about the same season of the year (the hot season), in small outbreaks. The following is an account which appeared in the 'Post' newspaper of a recrudescence of the disease in 1864, which I did not see, being temporarily absent from the country. It shows how the disease appeared to a non-medical observer.

"The queen has been greatly alarmed at an epidemic of the Ramanenjana, which has raged in the capital. The disease is a sacred malady of an extraordinary character and of which the doctors understand nothing. The patient is seized with convulsions, raises strange cries and rolls on the ground in the streets. The population is almost entirely soon stricken, and great processions of people pass along the streets creating disorder, and such movements are often taken advantage of to upset a throne or overturn a ministry. The

unfortunate Radama was a victim of the Ramanenjana of 1863." One would suppose from reading this that convulsions, rolling on the ground, and uttering savage cries were the chief phenomena on this occasion. Nothing is said of dancing. I know, however, that wherever music could be indulged in without fear of the authorities, the disease exhibited exactly the same symptoms in 1864 as in the previous year. The restraints put upon the dencers appearing with music in public prevented the malady from attaining the proportions that it did in 1863, and the conditions were otherwise less favourable for its development.

A reference to the accounts of the epidemies of dancing mania in 1374—75, and in 1418 in the pages of Hecker or Haeser will show how great a similarity the epidemy in Madagascar bore to these.

1. *As regards cause.* These outbreaks in the middle ages occurred in periods when plague, inundations, the feuds of the barons, and the corruptions of the church caused wide-spread misery and mental excitement among the lower classes. On the firsts of there occasions, as Haeser points out, in addition to much social misery an interdict of the Pope led to a suppression of religious rites. "Die Kirchen waren geschlossen, das geistliche Amt aufgehoben; nicht Absolution, noch Sakrament und Segensspruch wurden den Sterbenden zu Theil." The population was in pretty much the same state of social and religious ure as in Madagascar in 1863. It is only in such states of excitement that the disease can become epidemic.

2. *As regards symptoms.* The symptoms observed in the Madagascar outbreak were essentially those of the dancing mania of the middle ages.

According to Hecker, "assemblages of men and women were seen at Aix-la-Chapelle, who had come out of Germany, and who were united by a common delusion. They formed circles, hand in hand, and appearing to have lost all control over their senses, continued to dance regardless of the bystanders until they fell to the ground in a state of exhaustion". The attacks, we are told, often commenced with convulsions, difficulty of breathing, and mental depression. Beaked shoes excited the resentment of the dancers in Germany as did hats in Madagascar. Red colours were as offensive to those suffering from the Tanzwuth as black was to the Ramanenjana. The physical endurance of the dancers has excited the astonishment of observers in all outbreaks.

It is said that in Germany the sufferers in some cases "dashed their brains out by running against walls and corners of buildings,

or rushed headlong into rapid rivers where they found a watery grave". Nothing of this kind came under my notice or was reported in Madagascar.

The Tarantism of Italy, ascribed as every one know to the bite of the Tarantula, was a closely allied disease, differing chiefly in not being epidemic. Baglivi's description of the symptoms of this malady are so interesting that I reproduce them for the sake of comparison with the epidemic disease as formerly seen in Germany and recently in Madagascar.

"A Tarantula demorsi, paulò post humi concidunt semimortui, cum totali virium et sensuum jactura, difficulter quandoque spirant, quandoque luctuosè suspirant, frequenter tamen immobiles jacent ac velut exanimes. Inchoata musices sono sensim mitescere incipiunt symptomata antedicta, æger digitos, manus, mox pedes movere incipit et successivè cætera membra, crescenteque sonorum modulamine, motus ipse membrorum augetur, et si Patiens humi jacet, vehementissimè in pedes elevatur, saltationes inchoat, suspirat, et modis ferè admirandis contorquetur; vehementes has, ac primas saltationes pluribus horis, sed frequenter duabus, tribus horis continuat, postquam verò paululum quiéverit in lecto ad sudores abstergendos, viresque reficiendas, eadem vehementia saltationes redintegrat, et facta supputatione, duodecim ferè horas quotidiè impendit in saltationibus vicissim institutis; et quod mirum est, non solum à vehementibus hisce saltationum laboribus, lassitudinem aut debilitatem aliquam non sentiunt Patientes, sed exindè ut aiunt agiliores, fortioresque evadunt." This dancing he says continued for three or four days, until the blood was freed from the poison of the spider by the sweating, and the patient recovered. He then remained free from these symptoms for the whole of that year, but about the same time next year the symptoms would again manifest themselves if not prevented by an early resort to the music and dancing. The patient during the dancing "internorum, externorumque sensuum rectum usum ferè amittunt, adstantes et parentes confusè atque æqualiter tractant et de præteritis ferè non recordantur. Ex illis tamen nonnulli saltationis tempore delectantur summopere vitis vel arundinis, easque manibus per aëra circumferunt xxx alii rubras vestes, vel nudos enses manibus tractare cupiunt."

It is needless to point out how closely the symptoms of tarantism resemble those of dancing mania; the chief difference is that the one was a sporadic, the other an epidemic malady. Choreamania differs in causation, symptoms and nature from the disease now known

as chorea. I cannot agree with Haeser in looking upon the latter as only a modified form of the former. The symptoms of the dancing mania, he says, became milder and milder, until the disease 'näherte sich immer mehr den noch jetzt vorkommenden Formen des sporadischen Veitstanzes'. This transformation is imaginary.

The fact that the same combination of symptoms has repeatedly appeared in different ages and countries and among different races, points to the conclusion that a definite pathological state underlies the phenomena of dancing mania. What that may be I do not venture to conjecture. The circumstances, however, in which it arises are pretty evident, and the conditions for its appearance have probably disappeared in the present state of civilization in Europe. But we are not to suppose that mankind no longer suffers from psychical epidemies. Many of the great social and political movements at the present day, as in the past, are the result of psychical disturbances affecting large masses of the community. Letters which I have received from China indicate that some of the symptoms of dancing mania were exhibited among the 'boxers'. The 'boxer' movement was to a large extent a mania that has unhappily developed symptoms more dangerous than dancing. Nor does our advanced civilization render us immune from such scourges. They only affect us in a different way. But here we approach dangerous ground, and the subject may be left to the reflections of the reader.

## VARIÉTÉ.

F. J. Carroll. *Mysticism among the negroes.* (New-York Medical Journal 1900, April 21, p. 594.)

Le mysticisme des nègres renferme des superstitions que l'on rencontre aussi ailleurs; parmi les inférieurs l'état de »spell" se rencontre souvent; aucun mot français ne rend exactement ce que le nègre entend par »spell"; c'est un animal, qui se trouverait à l'intérieur du corps, ordinairement au creux gastrique; il se nourrit de l'individu qui le porte, mais n'est pas considéré comme un vulgaire parasite; on le regarde comme quelque chose, qui a droit à un certain estime; son extraction doit se faire d'une façon non trop vulgaire, au point de vue du malade. Voici comment le médecin procède; à l'épigastre il fait une incision assez profonde; puis il y place un petit bassin où il a rarifié l'air en le tenant au dessus d'une flamme; le sang s'y accumule; puis il y introduit un lézard ou une grenouille, qui se barbotte dans le sang et figurera le »spell" extrait. Le médecin entoure ce traitement d'un air de mystère, heure choisie, obscurité, paroles latines etc. On a essayé la persuasion et l'explication rationelle, mais cela n'a pas pris chez le nègre; on a dû retourner au procédé indiqué.

Pergens.

# SUR LE PLUS ANCIEN TRAITÉ DE PHARMACIE RÉDIGÉ EN FRANÇAIS: L',,ENCHIRID OU MANIPUL DES MIROPOLES'' DE MICHEL DUSSEAU (1561).

PAR ERNEST CORDONNIER, *pharmacien à Paris.*

Si Thibault Lespleigney, le joyeux apothicaire tourangeau, a pour lui le mérite d'avoir, le premier parmi ses confrères, écrit un traité de matière médicale en français ([1]), c'est à un apothicaire parisien, Michel Dusseau, que revient l'honneur d'avoir rédigé, dans la même langue, le premier traité de pharmacie.

Ce traité, après avoir joui d'une grande vogue (il fut maintes fois réimprimé au XVIe et au XVIIe siècles), eut le sort de tous les manuels démodés: il fut complètement délaissé et tomba dans un profond oubli. Il en fut tiré en 1828 par les auteurs de la *Pharmacopée raisonnée,* Henry et Guibourt ([2]) qui n'en connurent que l'édition de Genève 1656 et la donnèrent comme l'édition princeps. Les auteurs qui en ont parlé après eux: Pasquier ([3]) Chiarlone et Mallaïna ([4]), Cap et Gaultier de Claubry ([5]), Phillippe ([6]), Broeckx ([7]), etc., n'ont fait que répéter ce qu'en avaient dit Henry et Guibourt.

On connait peu de détails de la vie de Dusseau; tout ce que l'on en sait, c'est qu'il vécut au XVIe siècle, qu'il fut apothicaire à Paris et qu'il remplit les fonctions très honorifiques mais gratuites, de «garde-juré de l'apothicairerie de Paris» avant l'année 1561. Pendant qu'il était dans les honneurs, il se conforma à l'usage établi, de faire des présents à la communauté, et il lui donna «une image d'argent, relevée en bosse, représentant saint Nicolas, patron des apothicaires parisiens, pour servir sur la robe du clerc» ([8]).

L'auteur ayant été tiré d'un injuste oubli il a paru légitime que l'ouvrage fut également exhumé. ([13])

L'édition princeps de format in-4⁰ contient 194 pages et 5 feuillets non paginés pour les tables.

Voici une reproduction photozincographique du frontispice. ([9])

# ENCHIRID, OV MANIPVL DES MIROPOLES.

*Sommairement traduit & commenté suiuant le texte Latin, par M. Michel Dusseau Apothicaire, iadis Garde-iuré de l'Apothicairerie de Paris: pour les inerudits & tyrõcles dudit estat, en forme de Theorique.*






A. LION,
PAR IAN DE TOVRNES,
M D LXI.

Il en a été fait de nombreuses réimpressions: Lyon, 1581, 1598, 1655; Genève 1621, 1656 etc..

L'ouvrage est dédié aux médecins et aux chirurgiens ainsi qu'aux pharmaciens les plus instruits: *Cunctis artis Apollineae professoribus necnon pharmacopolis peritioribus Michaël a Sigillo* ([10]) *pharmacopoeus Parisiensis. S.*

La dédicace, rédigée en latin, est suivie d'un Prologue ou Proëme en français dans lequel Michel Dusseau explique comment il a été amené à écrire son livre autrement qu'en langue latine:

«Lequel avons entreprins traduire en (langue) vulgaire, non pour nous exalter en aucune manière, ne mespriser autruy: mais seulement pour grace et en faveur des rudes et nouveaux de nostre art.

Considérant que tous, ne plusieurs, n'ont eu ou pu avoir l'opportunité de la langue Latine. Aucuns pour indigence ou parcité de leurs parents. Les autres pour leur négligence et propre follie de jeunesse: lesquels toutefois estant ja avancez en ladite art, et quasi en aage parfait, n'est besoin renvoyer aux champs garder les brebis, ou rapprendre autre moyen de vivre. Ains ne reste que leur donner viandes propres à leurs machoires, c'est-à-dire, une certaine et familière exposition à eux facile de comprendre.»

Voilà bien durement traités les pauvres tyroncles ([11]) apothicaires sans latinité et nos bacheliers de l'enseignement moderne pourraient se formaliser de cette virulence; mais pour ne point mécontenter son public qu'il craint peut-être d'avoir trop sévèrement fustigé Michel Dusseau ajoute:

«Entendu (comme ha bien dit Campegius ([12]) en son livret de Chirurgie) qu'on peult comprendre et pratiquer toutes sciences en chacunes langues.»

L'alinéa se termine cependant à la louange de ceux qui ont cultivé les langues d'Homère et de Cicéron:

«Combien toutefois que n'entendons, parce, mespriser ceux qui entendent le Grec et le Latin: car, quant à iceux, nous disons que peuvent plus congnoistre, et savoir, d'autant qu'un homme haut monté, peult voir de plus loing, que cestuy, qui est bas assis.»

Quoique destiné à ceux qui sont dépourvus de latinité l'ouvrage ne laisse pas d'être très fertile en citations latines et les notes marginales sont presque toutes en latin, il y a donc là, en quelque sorte, pétition de principe.

Le plan de l'ouvrage comporte trois parties et un court appendice.

La première partie a trait à l'énumération des drogues et à leur élection elle contient les 69 paragraphes suivants:

Des choses nécessaires.
Des racines.
Temps de cueillir les racines.
Maniere de les préparer pour les garder.
Temps de la durée des racines.
Des bois et escorces.
Temps de les cueillir.
Maniere de les seicher.
Temps de duree des dits bois et escorces.
Des feuilles et herbes.
Temps de cueillir les herbes.
Maniere de les seicher et reposer.
Temps de durée des herbes.
Des fleurs.
Temps de les cueillir.
Maniere de les seicher et reposer.
De la duree des fleurs.
Des fruits et semences.
Temps de les cueillir.
Maniere de préparer fruits et semences pour les garder.
Maniere de munder aucuns fruits et semences.
De munder les amandes.
D'excorier la Cathapuce.
De munder la semence de Carthame.
De munder la graine de Sisamin.
De munder l'Orge.
Temps de durée des fruits et semences.
Des gommes.
Temps de cueillir les gommes.
De la durée des gommes.
Des sucs ou jus.
Maniere d'extraire les jus.
Maniere de seicher ou espoissir les jus et de les garder.
Des mineraux.
Collection et élection des mineraux.
Duree des mineraux.
Des parties et substances prinses des Bestes.
Maniere de preparer sang.
Preparation de chairs.
Des moelles et graisses.
Des cerveaux.
Des fiels.
Du laict et beurre.
Du caillet ou presure.
Des os ou cartilages.
De l'œsippe humide.
Conclusion touchant la preparation et duree desdites parties des bestes.
Aucune reigle par maniere d'addition touchant l'election des medecines.
Election des medicaments de par leur substance.
De gros et subtil.
De dense et rare.
Election par la complexion.
Election des secondes qualitez et premier de l'Attouchement.
D'election par la saveur.
De saveur agu.
De saveur amer.
De saveur salé.
De saveur ponthique et stiptique.
De saveur aigre ou aceteuse.
De saveur unctueuse.
De saveur doux. (11)
De saveur insipide.
D'election par odeur.
D'election par couleur.
Autre moyen d'election qui est prins des dispositions acquises et premièrement de par le temps.
D'election ou disposition des medecines selon le lieu.
D'election des plantes selon la vicinité l'une de l'autre.
De la corpulence, singularité ou pluralité des plantes et fruits.

La seconde partie, relative aux manipulations pharmaceutiques, comporte les 36 paragraphes suivants:

De l'office des Apothicaires.
De trituration.
Ordre ou maniere de triturer.
De decoction humide et seiche.
Maniere de proceder en decoction.
Regle commune touchant decoction.
De la quantité d'eaue en decoction.
D'assation, seconde maniere de decoction.
Maniere d'urer ou asser.
D'infusion.
Manière d'infuser.
De lotion ou ablution.
Maniere de laver medecines.
De distilation.
Maniere de distiler.
Maniere de distiler vin.
Pour distiler vinaigre.
Pour distiler miel.
Pour distiler œufs et chairs.
Maniere de distiler les herbes fleurs, fruits et racines.
Pour distiler par le feultre.
Temps de distiler.
Durée des eaues.
De confection.
Maniere de construire les poids.
Quantité du miel.
Des noms analogues.
Exemples des choses communes ou familières.
Exemple par l'excellence.
Exemple de l'espèce.
Exemple de la partie.
Exemple du lieu.
Exemple de l'intention.
De conservation.
Aucune addition sur la seconde partie.
Le maniere d'appliquer les choses exterieures.

La troisième partie concerne la préparation des médicaments composés et contient les 38 paragraphes suivants:

La maniere de construire les médicaments.
D'electuaire et confection.
Maniere de faire electuaire solide par Lozenges ou tablettes.
Maniere de faire electuaire ou confection molle.
Des pilules.
Des Trocises.
Des poudres et suffufs.
Des sirops.
Maniere de clarifier.
De rob ou robub.
Des condits ou conserves.
Maniere de faire conserves de fleurs.
Maniere de faire conserves de fruits, ou racines.
Maniere de faire les confitures seiches.
Des Lohots.
Des siefs.
Des huiles.
Maniere de faire huiles par resolution.

*Maniere de faire ou extraire plusieurs huiles en particulier.*

Et premierement de l'huile de froment.
De l'huile d'œufs.
De l'huile de tartre.
De l'huile de Vitreol.
De l'huile de soulphre.
De l'huile d'antimonium.
Des onguents.
Des emplastres.

*Autres compositions lesquelles ne se preparent ès boutiques.*

Et premierement des perfums.
Des caputpurges. (15)
Des gargarismes.
Des masticatoires.
Des frontauls et escussons.
Des epithimes et fomentations.
Des vomitoires.
Des clisteres et injections.
Des clisteres astringents.
Des pessaires et suppositoires.
Des cathaplasmes.
De la decoction medicinale.

L'appendice traite des instruments usités en pharmacie dans les 7 paragraphes suivants:

Et premierement des mortiers et pilons.
Des cribles et tamys.
Des poelles et chauderons.
Des alembics.
Des chausses et coulatoires.
Des bistortiers et rouloërs.
Des spatules.

La dédicace est précédée d'une pièce de vers pour le lecteur apothicaire:

Du grand Platon l'adage tresfrequent,
Seulet un jour a part moy repliquant.
Pour de nostre art les nouveaux exercer:
M'aventuray cest œuvre commencer.
Sans toutefois negliger l'action,
De noz autheurs, et propre intention.
Donq sans sermon plus prolixe annoncer,
Amy lecteur ne veuille me taxer,
Si d'herbe et fleur, de racine et de gomme,
Un manipul, ou bouquet je te donne:
De l'accepter jà ne sois paresseux,
Apothicaire: et ne faits comme ceux.
Qui laissent là la belle marguerite,
Eux amusans ainsi que beste inique.
Dans le bourbier ou fange despiteuse,

Vil estimant chose tant precieuse:
Mais mieux ressemble au pere de famille,
Lequel tout vend soy demonstrant habile.
De l'achepter: faits ainsi mon amy,
Et sur ce faict ne te rends endormy.

D'un peu assez.

La première partie se termine par une pièce de trois quatrains, que voici:

Apres avoir rustiquement traité.
De ce que duit ([16]) à chasque Apothicaire.
Tant en apart qu'en généralité,
Besoing ore est proposer autre histoire.

Voir avez pu selon stile notoire.
Des drogues et plantes tant d'Yver que d'Esté,
Pour bien garder un vray preparatoire.
Et en user à la necessité.

Ne reste donc sinon nous acquitter
En poursuivant le primitif memoire,
Pour tous simples rehabiliter
Par le moyen de plus ample adjutoire ([17])

D'un peu assez.

Trois quatrains séparent également la seconde partie de la troisième:

Puis qu' ainsi va que de tant noble office
(A bref parler) avons prins le repos;
Ores convient traiter de l'artifice
Pour tous bons simples convertir en compos.

Parquoy amis, sans tenir grand propos,
Touchant iceux reduire en forme deuë,
Discretion comme tresseur appos
Nous sera guide en matiere ambigue.

La suivre donc un chacun s'esvertue
Sans autre voye pour querir ou tenter:
Car seule elle est donnant à tous repeuë
Pour ignorants et savants contenter

D'un peu assez.

En guise de souscription Michel Dusseau donne les 18 vers suivants :

L'auteur au lecteur
A vous, lecteur bening et non rebelle
Je commande ce bien petit libelle,
Considerant que tout ne peux avoir,
Et au pareil ne peux-je tout savoir :
Car pas ne suis Dioscoride, ne Pline.

Donq si en moy n'y ha grand discipline
Et que ce livre ne monstre plus savez
Humainement les fautes recevez
Si moins aussi, usez en sans mesprise,
En attendant doctrine plus exquise.

Un livre est bien mal escrit, ou dicté,
S'il ne contient un mot de verité :
Le sage dit, tout savoir estre bon,
Non en user : mais mettre en abandon
A tous humains est escriture utile,
Et n'en doit on reprimer l'ordre ou stile,
Ne blasonner qui par honneur s'en mesle :
Pour ce excusez le bien petit libelle

D'un peu assez.

L'énumération précédente des différents § suffit à donner une idée de l'ouvrage, nous insisterons plus spécialement sur ceux de ces paragraphes qui touchent à notre moderne opothérapie parce qu'ils contiennent quelques fragments curieux :

Au § «Manière de preparer sang» nous voyons que l'on employait le «Sang humain en l'Emplastre contre rupture ou hernie».

Et le «sang de Bouc contre la pierre on la gravelle contenue aux reins ou en la vescie».

Le sang humain devait présenter certaines conditions de provenance ainsi spécifiées.

«Sur quoy est à noter que quant au sang humain, cestuy d'un homme roux et colerique, selon aucuns, est estimé le meilleur, et proprement d'un homme rustique, lequel aura esté nourry de viandes grossières tant à cause de la chaleur naturelle d'iceux, que pour la nature et propriété dudit nourrissement.»

Si nous nous reportons quelques lignes plus haut:

«Il faut couper la teste, ou esgousiller chacune beste dont on veut avoir le sang à raison des veines jugulaires.» Le tableau est bien sombre si l'on songe à l'homme roux. Et Michel Dusseau poursuit «Parquoy Arnaldus en son cerat pour la rupture, demande expressément du sang d'un homme rousseau».

Quant au sang de Bouc il devait provenir d'un animal étant «expressément de l'aage de quatre ans, ne plus ne moins» et ayant été «nourry quelque temps auparavant de bonnes herbes aperitives et diuretiques comme d'Ache, Persil, Rhue, Fenoil, Asparage, Pimpinelle, Lyerre, Laurier, et autres semblables».

La dessication devait s'opérer à l'air dans un vase plat recouvert d'une étamine, on éliminait le sérum que Michel Dusseau appelle «quelques eaues ou superfluitez».

Le § suivant intitulé «Preparation de chairs» nous fait entrer dans le domaine actuel de l'opothérapie.

«Or est il qu'on use aucunefois de quelques chairs en médecines et mesmes de quelques membres approchants de la nature de la chair, comme de foyes, poulmons, etc. Pour lesquelles choses preparer, nous produirons la manière de préparer le Poulmon de Renard, dont on use quelque fois pour la maladie Phtisique.»

La dessication devait être faite «dans un four de moyenne chaleur ... jusques à ce que le dit poulmon soit, non pas proprement cuit: mais seulement treshalé et deseiché, tellement qu'on le puisse réduire en poudre».

La suite, relative à la chair de lièvre, est fort curieuse:

... «Et ainsi de toutes chairs, excepté qu'il est dit de la chair de Lievre, qu'on la doit deseicher entiere, c'est assavoir, avec la peau et les os (seulement les entrailles ostées), que si telle manière de faire ha lieu, il faudra par après la reduire, en une poudre, a celle fin que participe également de son tout, c'est-à-dire de la substance et vertu des os de la dite chair, et de la peau ensemblement.

Consideré qu'estant séparez (mesmement le train de devant d'avec celui de derrière) il y aurait diversité de proprietez, là ou estant preparee ainsi entiere que dit est, selon que refere Albucrasis vaut à rompre ou diminuer la pierre ès reins, ou en la vescie. Et quant à la teste, selon que dit Dioscoride, elle vaut à l'Alopetie et à faire renaistre les cheveux meslee avec graisse d'Ours.»

La lanoline que Liebreich a remise en faveur figure dans l'Enchirid sous le nom d'Oesippe humide.

«Oesippe, ou Oysoppe humide, en Grec Oesippus et en Latin *sordities lanae seu sordidae*, est un humeur gras et uncteux et comme une manière de sueur lequel on extrait de la laine des brebis et moutons y adhérant. . .

Nous rapporterons, pour terminer, la virulente apostrophe de Michel Dusseau à Lisset Benancio auteur du fameux libelle intitulé «*Declaration des abuz et tromperies que font les apothicaires*, . . . Tours, 1553, où ces derniers sont fortement pris à partie.»

«Usant desquels poids en dispensations et receptes de médecine (s'ecrie donc Michel Dusseau au § «Manière de construire les poids») ne faut point que je ne say qui maistre Lisset Benancio ou bien maistre Jobet ou Jehan veau, reprenne les Apothicaires d'avoir usé de deux sortes de poids en leur estat, veu que consiste en faict de marchandise et de medecine, s'il n'a autre pouvoir ne vertu, que la langue pour faire changer les coustumes. Je ne say pas bien, s'il est Medecin ou Lecheoul aux autres; mais tant y ha que par les reproches qu'il ha prins grand peine à rediger par escrit et faire imprimer (pensant bien les vilipender) il se montre un vrai Lisset issu et engendré d'une lisse, la nature de laquelle est d'estrangler et devorer ses petits car à la vérité, ses propos sentent mieux un esprit enragé que sensible.»

## NOTES.

(1) Lespleigney (Thibault), *Promptuaire des medecines simples en rithme joieuse*. Nouvelle édition publiée par le Dr. Dorveaux, Paris, Welter, 1899, in-12.

(2) Henry (N.-E.), et Guibourt, *Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique*, tome I, page xiij de l'Avant-Propos, Paris, 1828.

(3) Pasquier (Victor), Feu Pierre Coudenberg, pharmacien belge du XVIe siècle à M. le Docteur Broeckx, d'Anvers. (*Journal de pharmacie d'Anvers*, 1845, p. 213.) — Etude sur la vie et les travaux de Pierre Coudenberg (*ibid.*, 1861, p. 365, et tirage à part, p. 11.).

(4) Chiarlone et Mallaina. *Ensayo sobre la historia de la farmacia*, Madrid, 1847; 2e édition, Madrid 1865, p. 397; 3e édition, 1875.

(5) Cap et Gaultier de Claubry, Rapport sur l'*Histoire de la Pharmacie* de MM. Quintin Chiarlone et Carlos Mallaina. (*Journal de Pharmacie et de chimie*, 1848, 2e semestre, p. 196.) — Cap, Un Apothicaire belge au XVIe siècle: Pierre Coudenberg. (*ibid.*, 1861, 2e semestre, p. 752 et tirage à part, p. 6.)

(6) Phillippe (A.), *Histoire des apothicaires*, Paris, 1853, p. 173 et 421.

(7) Broeckx (C.), Le Père de la pharmacie belge, en supplément à la notice sur Pierre Coudenberg. (*Journal de pharmacie d'Anvers*, 1856, p. 58.)

(8) Chereau (A.), Recherches historiques et chronologiques sur l'état de

la pharmacie en France avant 1789. (*Journal de Pharmacie*, Paris, 1833, p. 179.)

(9) Nous nous faisons un devoir d'exprimer ici toute notre reconnaissance à notre savant confrère M. André-Pontier qui a bien voulu mettre à notre disposition le cliché photozincographique ci-dessus tiré de son *Histoire de la Pharmacie*, Paris, 1900, où il a si bien su tirer parti des procédés de reproduction modernes.

(10) Michel Dusseau latinise son nom comme il peut (*sigillum*, sceau).

(11) Tyroncle, de *tyrunculus*, apprenti, novice.

(12) Symphorien Champier.

(13) Différentes citations de Dusseau sont données par Mr. Lépinois dans son *Etude historique chimique et pharmacologique des principales préparations organothérapiques*, 1898 et par M. Choay dans son article intitulé «De l'opothérapie en général» in *Bulletin des sc. pharmacol.* 2e année, t. II, p. 78.

(14) Il y a là une faute, dans le texte le § est intitulé: De saveur *douce*.

(15) Sternutatoires.

(16) Convient.

(17) Secours.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Anciennes lunettes à l'Exposition de Paris.*

L'Exposition Universelle contient deux séries d'anciennes lunettes; l'une, la plus importante, appartient à *Mme Alfred Heymann*, l'autre à *Mme Gillet de Grandmont*. Grâce à l'amabilité extrême de Mme Heymann, revenue expressément à Paris pour nous faire les honneurs de sa collection, Mrs. *Albertotti*, *Antonelli* et le signataire de cette notice, ont pu examiner de près et mesurer les verres. La pièce la plus remarquable est un pince-nez en cuir travaillé à l'emporte pièce; les verres sont arrondis, biconvexes et ont une réfraction de + 3 D. Ils sont en verre poli (non soufflé ou coulé); sans date précise, la pièce paraît remonter à la première moitié du quinzième siècle. La collection contient plusieurs pièces des siècles suivants, parmi lesquels des verres plano-sphériques, des lunettes cachées dans un livre, un parasol etc. Signalons encore une monture en argent, que les poinçons font remonter au XVIIme siècle, en forme de monocle très grand avec tige de support et renfermant un verre biconcave poli de — 12 D. La collection renferme encore des lunettes chinoises avec verres teinte de thé, et portant des poésies chinoises sur leurs gaines; puis une grande quantité de jumelles etc.

PERGENS.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

BEITTER, ALBERT. *Pharmacognostisch-chemische Untersuchung der Catha edulis.* Strassburg i/E. 1900. Verlag von Schlesier und Schweikhardt, 85 pp. 8⁰.

Nächst den einleitenden Bemerkungen interessirt aus der fleissigen Arbeit der geschichtliche Theil (p. 10—13). Die erste Nachricht über das im Alterthum anscheinend unbekannte Kat verdanken wir dem um 1580 geborenen Scheikh Abd-Alkadir, Verf. von »Les preuves les plus fortes en faveur de la légitimité du Café". Dort geschieht auch des Kat Erwähnung zugleich mit der Widerlegung der Annahme von dessen Schädlichkeit oder Religionswidrigkeit. Die Meinungen über die ursprüngliche Heimat sind noch vielfach getheilt. Aus den verschiedenen Erörterungen lässt sich mit Sicherheit soviel feststellen, »dass das Kat abessynischer Provenienz, die Gewohnheit des Katgenusses in Abessynien heimisch und von dort erst mit der Pflanze nach dem Yemen gekommen ist, wo sie alsbald grosse Verbreitung gefunden haben mag". Nach *Dillmann* (»Die Kriegsthaten des Königs Amda Sion gegen die Muslim") war das Kat-Kauen schon um 1332 in Abessynien sehr verbreitet. Der bekannte arab. Pharmakolog Jbn el Beithar (1240) kennt die Pflanze noch nicht, wenigstens thut er ihrer keine Erwähnung. Die nächsten Nachrichten knüpfen erst wieder an einen Reisebericht aus d. J. 1774 an; derselbe rührt von dem Dänen *Carsten Niebuhr* her, einem Reisegenossen des auf einer Expedition nach Arabien verstorbenen Botanikers Forskal. B. verweist zum Schluss noch auf *Botta*'s »Notice sur un voyage dans l'Arabie heureuse", sowie auf mehrere neuere Berichte von *Glaser, Stecker* (1887) und *Deflers* (1889).

PGL.

LAUFER, HEINRICH (Köln a. Rh.). *Beiträge zur Kenntniss der Tibetischen Medicin.* Dissertat. Berlin 10. Aug. 1900. 41 pp. in gr. 8⁰.

Der erst 1877 geborene College, der vor kurzem mit Ehren seine Prüfungen in Berlin absolvirt hat und am 10. Aug. d. J. auf Grund obiger Arbeit zum Dr. med. promovirt wurde, hat mit derselben einen sehr glücklichen Griff gethan und namentlich die deutsche Litteratur zweifellos in kostbarster Weise bereichert. Denn die Mittheilungen über Tibetische Medicin lassen sich an den Fingern abzählen; in der deutschen Litteratur existiren so gut wie gar keine. In Betracht kommen abgesehen von der grundlegenden Arbeit des Ungarn *Csoma de Körös* aus d. J. 1835 u. d. T. »*Analysis of a Tibetan Medical Work*" hauptsächlich nur die Notizen unseres verehrten Mitarbeiters *Liétard*, der in der »Grande Encyclopédie" unter dem Artikel: »Médecine, Histoire" der Heilkunde der Tibeter etwa

$1^1/_2$ Spalten gewidmet hat. Laufer wurde von seinem Bruder, dem bewährten Orientalisten Herrn *Berthold* L., der sich seit 6 Jahren mit der tibetischen Litteratur und Sprache beschäftigt hat, in dieses bisher so gut wie gänzlich unbearbeitete Feld eingeführt und zugleich in die glückliche Lage versetzt, ein stattliches Material zu sammeln, dessen Ergebnisse er in wohldisponirter, von pragmatischen Gesichtspunkten aus geordneter Eintheilung präsentirt zugleich mit umfassenden kritisch comparativen Quellenstudien und unter Verwerthung aller vorliegenden Angaben. Nach der Einleitung macht uns Laufer zunächst mit den med. Urkunden der Tibetaner bekannt, die sich im Wesentlichen an die indischen anlehnen und erörtert dann in verschiedenen Kapiteln: Die Aerzte und das Studium der Medicin, Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie, specielle Pathologie und Therapie (p. 29—41). In einem zweiten Theil sollen die Abschnitte: Diagnostik, Pharmacologie, Chirurgie, Veterinairmedicin an anderer Stelle folgen. L.'s ausserordentlich fleissige und verdienstvolle Arbeit, von der wir an dieser Stelle leider keinen Auszug geben können, verdient die weiteste Verbreitung. In dankenswerther Weise hat der Verf. seine Arbeit in Sonderdrücken vervielfältigen lassen und stellt auf Wunsch jedem Freunde der med. Geschichte gern 1 Exemplar zur Verfügung, (Adresse: Köln, Hohestr. 125). Möge die Veröffentlichung des 2. Theils nicht lange auf sich warten lassen. PGL.

OHLEMANN (Wiesbaden). *Ueber den Codex* 9,193 *der Bibliotheca Amploniana zu Erfurt und die Handschrift des Benvenutus Grapheus »de egritudinibus oculorum*". (Separatabdr. aus Jahrgang III, No. 42—44 der »Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges".) Dresden—Basewitz, Steinkopff und Springer, 1900. 16 pp. (Voir pag. 484.)

Inhaltsangabe mit kurzen Auszügen und deutscher Uebersetzung aus der bekannten Schrift hauptsächlich nach der auf *Albertotti*'s Anregung erfolgten Publication von Dr. *Angelo Attilio Finzi*: »Il codice Amploniano dell' opera oftalmojatrica di Benvenuto ed il Colirium Ierosolimitanum nella practica oculare etc." (Modena 1899). Auf *Berger*'s und *Albertotti*'s Verdienste um die Kenntniss des B. G. ist hier wiederholt bei Besprechung der betreffenden Publicatt. hingewiesen. Auch Ref. hat schon 1896 auf den vorher noch nicht beachteten Amplon. Codex aufmerksam gemacht (cfr. Janus I, p. 371). Jedenfalls hat Ohlemann sich ebenfalls durch seinen schönen Beitrag insofern ein Verdienst erworben, als er abgesehen von der näheren Darlegung der anat. und pathol. therap. Ansichten des B. G. in deutscher Sprache auch uns mit der Publication von Finzi bekannt gemacht hat, die in Deutschland, wie es scheint, bisher vielen gänzlich entgangen war. PGL.

## FRANCE.

L. ANDRÉ-PONTIER. *Histoire de la Pharmacie.* Paris 1900, Octave Doin éd.; un vol. grand in-8⁰ de 729 p. avec 10 pl. hors texte (prix 12 frs.).

Depuis Philippe, dont l'Histoire des Apothicaires remonte à 1853, d'autres historiens ont étudié quelques points particuliers de la pharmacie

ou nous ont donné des monographies provinciales fort intéressantes, mais aucun n'avait osé entreprendre une histoire complète de la pharmacie; c'était une lacune d'autant plus regrettable que d'autres pays étaient, sous ce rapport, mieux partagés que la France; cette lacune vient d'être heureusement comblée par M. André-Pontier dont le beau volume a sa place marquée, non seulement dans la bibliothèque de tous les pharmaciens qui s'intéressent à leur art, mais aussi dans celle de tous ceux qui s'occupent de l'histoire et des progrès de la science française. Bien qu'il soit assez difficile de condenser dans une analyse, toujours insuffisante, la matière d'un livre aussi compact et documenté que celui de M. André-Pontier, nous allons cependant essayer d'en résumer les divers chapitres.

Dans l'introduction, l'auteur expose l'état actuel de la pharmacie en France, c'est-à-dire les réglements qui la régissent, le programme des études à effectuer pour obtenir le titre de pharmacien avec les divers grades qu'il comporte, l'indication des universités et des écoles qui peuvent conférer ces grades, les conditions d'exercice de la pharmacie depuis la loi du 21 germinal au XI jusqu'au décret du 28 mars 1898; une bio-bibliographie des pharmaciens qui ont illustré leur profession, termine cette introduction. Le premier chapitre traite de l'histoire de la pharmacie dans les différentes provinces françaises depuis 1340 jusqu'en 1803; après un préambule résumant ce qu'était la pharmacie chez les Egyptiens, les Grecs, les Latins, les Arabes, etc. M. André-Pontier fait l'historique de l'art pharmaceutique successivement à Montpellier, Toulouse, Lyon, Dijon, Nîmes, dans le comté de Montbéliard, dans l'Alsace et la Lorraine, à Lille, Soisson, Rouen, en Bretagne, à Bordeaux, en Auvergne et enfin à Tours. Le chapitre suivant est tout entier consacré à la pharmacie parisienne; réunis avec les épiciers dans une même corporation, les apothicaires parisiens durent lutter pendant plusieurs siècles pour obtenir leur indépendance qui ne fut définitivement reconnue que par l'édit du 10 avril 1777 et confirmée, à la même époque, par la création du Collège de pharmacie (25 avril 1777). Le troisième chapitre nous fait assister aux différentes étapes que la pharmacie française a parcourues sous les gouvernements qui se sont succédés depuis 1803, c'est-à-dire sous le premier empire, la restauration, la monarchie de juillet et la deuxième république jusqu'au premier congrès pharmaceutique de France tenu à Bordeaux en août 1857; à partir de cette date, ces congrès, tout à la fois scientifiques et professionnel, se succédèrent régulièrement chaque année dans différentes villes de France et, par les questions qui y furent discutées, les voeux qui y furent formulés et adoptés, rendirent de grands services à l'art pharmaceutique. Un autre chapitre a pour objet la pharmacie militaire et de marine en France et dans les principaux pays de l'Europe: Allemagne, Autriche-Hongrie, Italie, Russie, Angleterre, etc. Le sixième chapitre comprend deux parties distinctes; la première s'occupe de l'*Union scientifique des pharmaciens de France*, association fondée en 1876 par Bussy, alors directeur de l'Ecole supérieure de Paris; la seconde est relative à l'exercice de la pharmacie dans les couvents; de tout temps, certains ordres réligieux s'arrogèrent le droit d'avoir une apothicairerie et de préparer des médicaments, non seulement pour l'usage des membres de la congrégation, mais aussi de vendre au public des preparations spéciales et des remèdes secrets. Dans les hôpitaux la pharmacie était tenue

par les réligieuses hospitalières et ce fut seulement en 1814 que le gouvernement se préoccupa d'installer, dans les grands hôpitaux de Paris, des pharmaciens secondés par des internes; d'abord partielle, cette mesure s'est peu à peu généralisée, excepté cependant, dans beaucoup d'hôpitaux de province.

Le dernier chapitre nous fait connaître la situation de la pharmacie à l'étranger et les divers systèmes qui la régissent en Belgique, en Italie, en Espagne, en Allemagne, en Autriche, dans les pays du Nord de l'Europe, en Russie, au Japon, dans l'Amérique du Nord, au Brésil, etc. Enfin, dans des conclusions assez étendues, M. André-Pontier résume les progrès accomplis depuis la réorganisation de la pharmacie au commencement du siècle, jusqu'à ce jour, il expose les réformes qui restent à accomplir et les moyens pratiques de les réaliser. Un Index bibliographique et deux tables, l'une alphabétique, l'autre analytique terminent le volume.

Les planches représentent: le facsimile de la sentence de l'Hôtel de ville de Paris octroyant des armoiries aux *marchands espiciers-apothicaires* (1629); une reproduction en couleur de ces armoiries; une vue de l'exposition scientifique collective des pharmaciens français à l'Exposition de 1889; deux frontispices des œuvres pharmaceutiques de Jean de Renou (éd. de 1624 et éd. de 1626); une miniature allégorique de la médecine, la chirurgie et la pharmacie, tirée d'un manuscrit du XIIIe siècle (Bibl. Nat.); le titre de l'Enchiridion ou manipule des miropeles (1561); le facsimile d'un diplôme de maître apothicaire du XVIIe siècle; la première page du Promptuaire des médecines simples de Lespleigney (1ère éd.) les synthèses de C. J. Geoffroy et de Chéradame.

Ed. B.

---

## ITALIE.

Albertotti. *Benevenuti Grassi Hierosolimitani doctoris celeberrimi ac expertissimi de oculis eorumque egritudinibus et curis.* (Annali di Ottalmol. t. XXVI. 1897.)

——— *I codici Riccardiano, Parigino ed Ashburnhamiano dell' opera di Benvenuto.* (1897. Mem. R. Acc. Scienze, Lettere ed Arte di Modena.)

Finzi. *Il Codice Amploniano dell' opera oftalmojatrica di Benvenuto ed il Collirium Ierosolimitanum nella practica oculare.* (1899. Ibid.)

Ohlemann. *Ueber Benvenuto und seine ophthalmologischen Schriften.* (1900. Wochenschr. für Ther. und Hyg. des Auges. t. III. No. 34, 35.)

——— *Ueber den Codex* 9,193 *der Bibliotheka Amploniana zu Erfurt und die Handschrift des Benevenutus Grapheus »de egritudinibus oculorum*". (Ibid. No. 42—44.)

*Albertotti* a entrepris la publication des différents codices de Benvenutus qu'il peut se procurer; son idée est de reconstituer l'original de l'auteur, qui vivait au douzième siècle. Le Codex Amplonianus d'Erfurt a été publié sous ses auspices par son ancien assistant *Finzi*, qui communique aussi les résultats obtenus avec le »Collyre de Jérusalem" (tuthie, sucre,

vin blanc, et d'après un autre Codex, avec pétales de roses rouges) très satisfaisants dans les conjonctivites. *Ohlemann* présente dans ses publications la quintessence des écrits cités au public allemand.

PERGENS.

ALBERTOTTI. *Ricerche intorno agli occhiali.* (Il Cittadino. 1896, 5—6 juin.)
——— *Ricerche sugli occhiali nel campo pittorico.* (Ibid. 1896 21—22, 23—24 novembre.)

Quoique datant de plusieurs années, ces notices cueillies dans un journal politique, méritent d'être conservées. Dans la première l'auteur signale que le passage que l'on considère souvent comme se rapportant à l'usage des lunettes dans *Gordonius*, ne permet pas de tirer cette conclusion avec certitude. Le passage dans *Guy de Chauliac* se rapporte avec certitude aux lunettes. La Biblioteca Estense de Modène renferme un incunable rarissime de cet auteur, édition signalée comme introuvable par Nicaise.

Dans les notices suivantes l'auteur signale qu'il a pris un bon nombre de photographies de peintures du 14me et du 15me siècle, où figurent des lunettes. La plus ancienne est une peinture de *Tomaso di Modena* de 1352, qui se trouve dans l'Eglise monumentale de S. Niccolò di Treviso. Elle représente le cardinal *Ugone*, âgé de ± 60 ans, portant des verres arrondis, très convexes dans un pince-nez, les yeux convergeant vers le point où il écrit. Le pont du pince-nez est à charnière.

PERGENS.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Mikroben und Alkalien.*[1])

Der heute herrschenden Mikroben-Theorie wird von Seiten des Drs. H. Grasset heftig in den Weg getreten. Er zeigt, dass unsere Vorfahren schon wussten, dass körperliche Reinlichkeit zum Heilen der Wunden und zur Vermeidung der Ansteckung unentbehrlich sei. Viele der von ihnen angewandten Topica sind mit Unrecht durch die neueren vielfach schadhafte Antiseptica vertrieben worden. Kalte und warme Umschläge, Cataplasmen, Diachylum, Collodium sollten immer noch Anwendung finden.

Nach ,Verfassers Ansicht, ist der Ausgangspunkt der Antisepsis ein ganz verfehlter. Die Antiseptica haben nicht, wie angenommen wird, Mikroben zu tödten, sondern ihr Zweck ist nur die Veränderungen des inneren Mediums zu verhindern und den pathologischen Modificationen der Gewebe und der Flüssigkeiten Einhalt zu thun. Nach ihm ist die Krankheit nicht durch einen fremden, parasitischen Organismus verursacht. Denn man hat pathogene Mikroben nur da gefunden wo Kranke waren oder wo deren Exkreta hingeschleppt wurden.

Grasset schliesst sich der Theorie Béchamp's an, nach welcher die sogenannten Mikroorganismen keine autonome Existenz hätten, sondern nur *post-mortem* Modifikationen der pflanzlichen oder thierischen Gewebe dar-

[1]) Le médecin, Bd. X, no. 28, Bruxelles 1900.

stellen. Die Zellenkörnchen oder Microzyma leben nach dem Zerfall der Zelle selbständig fort, und evoluiren dann unter pseudo-parasitären Formen. Sie sind also nicht Krankheitserzeuger, sondern-Erzeugnisse. In die Einzelheiten der Theorie wollen wir nicht eingehen: es genügt zu notiren dass sie manchen wohlbewiesenen Thatsachen keine Rechnung trägt.

Andererseits aber stösst auch die Bakterientheorie auf Widersprüche. Wenn die Wunden nicht *per primam* heilen, so eitern sie trotz den stärksten Antisepticis. Dieselben sollen die Mikroben dank ihrer Acidität oder Causticität vernichten; denn die Mikroorganismen können nur in alkalischer Lösung fortleben. Nun kommt aber, dass wenn man ein Geschwür zur Eiterung bringen will, man es mit starken Säuern oder mit Causticis behandelt; und je schwächer die benutzten Antiseptica sind, desto schneller vernarben die Wunden. Indem die antiseptischen Mittel die Bakterien tödten wollen, tödten sie die Gewebe selbst, und befördern sie ihren microzymatisches Zerfall; daher die reichliche Menge von Eiter und von sogenannten Mikroben.

Im XVIIIe Jahrhundert wurden die alkalischen Mittel in der Chirurgie sehr häufig angewandt. Vom theoretischen Standpunkt aus wurden sie von den modernen Bakteriologen alle verworfen. Nun kam aber der russische Arzt, Dr. Georgiewski, durch reinen Zufall wieder zum Gebrauch dieser Mittel. Er wollte nämlich ein Handgeschwür öffnen, und da die Haut sehr dick war, verschrieb er um sie weicher zu machen Umschläge mit 2 prozentiger Natriumbicarbonatlösung. Am folgenden Tage war zu seinem grossen Erstaunen die Hand nicht mehr angeschwollen; der Eiter war verschwunden, die Schmerzen hatten aufgehört, und volle Heilung trat ohne Eingriff nach 6 Tagen ein.

Seitdem hat sich diese Behandlungsweise vielfach bewährt. Man kann statt des Bicarbonats das gemeine Carbonat gebrauchen; auch die Concentration der Lösung ist gleichgültig. In allen Fällen hat man sehr günstige Erfolge erzielt; unter diesen feuchten Verbänden abortiren vielfach die Geschwüre ohne dass man sie zu öffnen braucht.

Also wenn man auf einer Wunde das bakterientödtende Antisepticum durch das bakteriengünstige alkalische Salz ersetzt, hört die Eiterung auf; sie erscheint wieder, wenn man zum Antisepticum zurückkehrt. Nach Verfasser findet diese verblüffende Thatsache darin seine Erklärung, dass das innere Medium alkalisch ist, und dass die meisten pathologischen Zustände durch eine Verminderung dieser Alkalinität gekennzeichnet sind. Somit helfen die basischen Verbände den Geweben zur chemischen Norm zurückzukehren. Ihre Zersetzung hört auf und die ganze aus den Gefässen getretene plastische Lymphe dient zur Reparation der verletzten Gewebe ohne Eiterbildung.

Wie es auch mit der theoretischen Erklärung der Thatsache stehn mag, jedenfalls ist sicher, dass die Chirurgie in den alkalischen Verbandmitteln eine nicht zu überschätzende Errungenschaft gemacht hat.

Dr. L. Laloy.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In der Juni-Nummer bespricht *David Kerr Cross* die Pathologie und Therapie des *Schwarzwasserfiebers* nach seinen Erfahrungen in Britisch, Central-Afrika.

Er unterscheidet 4 Formen desselben, ausser

1) der regulären, am 3. Tage kritisirenden

2) die paroxysmale, in intermittirenden, quotidianen oder auch quartanen Anfällen auftretende

3) die typhoide, bei welcher nach 3 Tagen Gehirnerscheinungen sich einstellen, und

4) die mit Unterdrückung der Harnausscheidung, welche gewöhnlich am 3. Tage mit Convulsionen oder Koma endet.

Zu der Frage, ob das Schwarzwasserfieber eine Malaria-Form ist oder nicht, nimmt Verfasser keine bestimmte Stellung. Chinin kann nach seiner Ansicht als Gelegenheitsursache wirken. Jedenfalls hält er dasselbe für schädlich bei dieser Krankheit. Er empfiehlt therapeutisch Calomel mit Jalappe, gefolgt von Magnesiumsulfat, Schweinsgalle (entweder Tabloids von *Burroughs, Wellcome & Co.* innerlich oder frische per rettum) und Terpentinöl (10 Tropfen alle 3 Stunden). Wer nach 3 jährigem Aufenthalte im Lande nicht an Schwarzwasserfieber erkrankt ist, den sieht *Cross* für gefeit gegen dasselbe an. Wer dagegen vor 2 Jahren erkrankt, soll heimgesandt werden und niemals zurückkehren.

*M. T. Yarr* macht *Mittheilungen aus Südafrika* in Form von Briefen, die von Bloemfontein datirt sind, wo derselbe Abtheilungsvorstand eines Feldlazareths ist. Verwundete machen den kleinsten Theil des Krankenbestandes aus, und bei denselben handelt es sich meist um leichte Verwundungen durch Mausergewehrkugeln. Auch penetrirende Brust- und Gelenkwunden nehmen bei dem sonnigen und trockenen Klima einen günstigen Verlauf. Die grosse Majorität der Kranken liefern Typhus und Dysenterie, namentlich ersterer, welcher im Allgemeinen einen schweren Charakter zeigt, während letztere gewöhnlich sehr mild verläuft. Malaria scheint im Oranje-Freistaat unbekannt zu sein. Sehr lästig ist die Fliegenplage (Musca vomitoria), welche auch bei der Uebertragung des Typhus eine nicht unwichtige Rolle zu spielen scheint.

Der hierauf folgenden Fortsetzung von *George A. F. Nuttall's* historischen und kritischen Studie *über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen*, ist wieder eine Tafel beigegeben, welche die Entwickelung der Sommerherbstparasiten in Anopheles claviger nach *Grassi, Bignami* und *Bastianelli* zeigt.

SCHEUBE.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

Die Juli-Nummer beginnt mit einer Arbeit von *Filippo Rho* über die *von den Italienern in Massana beobachteten Lagerfieber*, welche er ebenso wie die von den Amerikanern während des spanisch-amerikanischen Krieges auf Cuba beobachteten für leichte typhöse Erkrankungen — sie dauern selten länger als eine Woche — erklärt. Einzelne Fälle mit protrahirtem Verlaufe mögen zum Mittelmeerfieber gehören. Zweifellos sind viele von den sowohl im tropischen als gemässigten Klima vorkommenden sogenannten klimatischen Fiebern gleichfalls zum Typhus zu rechnen.

*M. T. Yarr* führt mit seinen *Mittheilungen aus Südafrika* fort. Von Typhus behandelte er über 1000 Fälle, von denen 123 = 12,3 % starben. Diese verhältnissmässig geringe Mortalität trotz der Schwere der Erkrankungen führt er auf die Zeltbehandlung zurück. Hämorrhagien kamen

in 109 Fällen vor, von denen 93 einen tödlichen Ausgang nahmen, Perforation in 23, die sämmtlich tödlich verliefen, Thrombose in 12, Gangrän (Unterschenkel, Penis, Wange) in 3. Leberschwellung war sehr gewöhnlich. Auch Fusslähmung wurde als Complication wie als Residuum ausserordentlich häufig beobachtet. Die in grossem Massstabe vorgenommenen Präventivimpfungen haben sich nach Verfassers Erfahrungen, wenn nicht wiederholt, als nutzlos erwiesen. Während anfangs nur gewöhnliche endemische Colitis unter den Truppen auftrat, zeigte sich später auch echte Dysenterie. Verfasser fand bei dieser sowohl die specacuanha als das Magnesiumsulfat unwirksam und beschränkte sich auf absolute Ruhe, Leibbinde und kleine Dosen von specacuanha, Opium und Calomel.

*Frederick Pearse* bringt eine kurze *Notiz über Albinos*, welche in Indien nicht selten vorzukommen scheinen, mit Abbildung eines Falles.

Eine zweite kleine Mittheilung desselben Verfassers handelt von *Leukoderma*, welches *bei indischen Eingeborenen* ein häufiges Leiden ist. Ein Fall wird abgebildet.

*W. G. Tottenham Posnett* berichtet über 6 Fälle von *umschriebenem Hautödem* (Urticaria gigas), die er als Schiffsarzt *in Brasilien* auf Flussfahrten beobachtet hat. Dasselbe soll dort namentlich bei Engländern eine häufige Erscheinung sein.

Von *Fernandes Figueira* wird *ein Fall von Hanot'scher Cirrhose* bei einem 10-jährigen Mulattenknaben aus Rio de Janeiro mitgetheilt und abgebildet.

In einem gegen *Nichols* (s. dies Archiv Heft 7, S. 373) gerichteten Artikel über die *Ankylostomiasis auf den Inseln unter dem Winde* macht *Wm. M. Mc. Donald* geltend, dass dieselbe auf Antigu a im Gegensatz zu Dominica, wo sie nach *Nichols* nur in leichtem Grade herrscht, eine furchtbare Krankheit darstellt.

Die furchtbaren Verheerungen, welche der Typhus unter den englischen Truppen in Südafrika anrichtet, veranlasst *Samuel Osborn ein Sanitätscorps für das englische Heer* zu fordern, wie es alle continentalen Armeen besitzen.

*J. Guiart* giebt einen kurzen Ueberblick über *die neuen Entdeckungen über Malaria.* Die Arbeit ist aus dem Französischen übersetzt.

Den Schluss der Nummer bildet die Fortsetzung von *George H. F. Nuttall*'s historischer und kritischer Studie *über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen.*

Scheube.

---

Auf der vom 31. Juli bis 3. August d. J. in Ipswich tagenden Versammlung der *British Medical Association* sind in der *Section für Tropenkrankheiten* folgende Themata zur Discussion gekommen:

1) Chinin, seine Wirkung und Anwendungsweisen bei Malaria; Referent Herr *Andrew Duncan;*

2) Ankylostomiasis; Referent: Herr *G. M. Giles;*

3) Die aetiologischen und pathologischen Verwandtschaften der Framboesie; Referent: Herr *Jonathan Hutchinson;*

Ausserdem Vorträge angemeldet von den Herren *Bassett Smith, Buchanan, Cantlie, Duncan, James, Macleod, Mullick, Ross, Sambon, Smith, Thin, Williamson.*

Eine Section für Geschichte der Medicin gab es nicht.

Scheube.

*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*, Avril—Mai—Juin, et Juillet—Août—Sept. Paris, 1900.

Both numbers are largely devoted to medical geography and tropical diseases. The number April—June contains notes on Yunnan (China), a region respecting which comparatively little is known, by Dr. Delay. The article does not pretend to give an account of the medical geography of the whole province, but of the country round Yun-nan-sen, the capital. The author deals briefly with the climatology of the district, the water supply, the alimentation of the population, and the pathology. Respecting plague, it is stated that since the great epidemics of 1871—73, which desolated all parts of the province, the disease has gone on diminishing in severity and in the extent of its diffusion, but breaks out here and there, from time to time, in an endemic form. Malaria is met with in the wooded and marshy plains, but in a mild form. Typhoid fever is prevalent from the extensive pollution of water by faecal matters. It is most prevalent in summer, and the town and plains suffer more than the hilly country. It appears to assume a severe type, and is very fatal in epidemic seasons.

Another article on the medical geography of China is "*Notes medicales recueillies à Tchen-Tou*" par le Dr. Bouffard. It contains some curious information respecting Chinese therapeutics. We quote the following: "Le sperme serait un puissant tonique qui entre comme principe actif dans la composition de pilules très employées dans la chlorose, l'anémie, la convalescence des maladies grave. Nous avons constaté, à la suite d'une petite enquête, que certains pharmaciens louaient des jeunes gens de 20 à 25 ans qu'ils payaient très cher, et qui devaient leur fournir le produit de leur sécrétion testiculaire." There are other things besides the magnet and printing in which the Chinese have anticipated the Europeans. The author signalises the prevalence of exanthematic typhus, which appears, indeed, to be one of the most fatal diseases of the country, and assumes an epidemic form each year in March and April, just the season of typhus prevalence at home. One fact of extreme interest is the absence from the province of Setchouen of plague, notwithstanding its proximity to Yun-nan, where it is endemic. "Les missionnaires, qui sont dans cette province depuis trente ans, n'ont pas souvenance de pareille épidémie." The causes of this immunity, if it really exists, is well deserving of investigation. Dr. Sérez gives an account of a "*Poussée épidémique de paludisme observée en Annam*". The cause of the outbreak was a typhoon of excessive violence, accómpanied with torrential rains and a *raz de marée*, which caused inundations in the regions of Anhon and Thuy-Phuoc, many parts of which were submerged and covered with mud. In the opinion of the author, this outbreak demonstrates the effects of two associated elements, water and an argilo-ferruginous soil, in the development of malaria, apart from the intervention of the mosquito.

Other important papers in this number are: "*La peste de Porto*, par le Dr. Métin; *Epidémie de Beriberi à Poulo-Condore*, par le Dr. Andrieux, and an *Aperçu sur les conditions hygiéniques de Tamatave*, par le Dr. Kermorgant."

The July-September number is to a great extent occupied by an exhaustive article by Drs. Kermorgant and Reynaud on the hygienic precautions to be taken in expeditions and explorations in tropical countries.

The paper is a useful one, replete with valuable hints for travellers. We note that the authors entertain the opinion, that the mosquito or its larva becomes infected with the malarial germ through the soil or water of marshy localities. "Il est un fait indéniable, c'est qu'aux pays chauds on trouve partout des moustiques, sur les montagnes et dans les plaines (Salazie, Brûlé, Camp Jacob), dans les pays salubres (Taïti, Nouvelle-Calédonie), et insalubres. On peut être partout piqué par eux, mais ils ne donnent pas toujours la fièvre; pour être dangereux, le moustique doit être malade lui-même. Pour qu'il puisse contracter cette "coccidiose intestinale" (Marchoux), susceptible de fournir les spores que le moustique inoculera avec le suc de son appareil venimeux, il faut qu'il puisse en absorber le germe dans les terres humides et les mares ou il se développe. La condition c'est que le germe et l'*Anopheles* s'y trouvent." All this is not improbable, but one should have liked to have had a statement of the grounds on which this hypothesis rests. Some important statistics are given showing the excessive mortality among workmen and soldiers engaged in works necessitating soil-disturbance. Among other figures of this kind, it is stated that in Madagascar in 1895, "les soldats du génie, occupés plus particulièrement aux travaux de route, ont fourni une mortalité de 64.6 per 100, alors qu'elle n'était que 20.9 pour les ouvriers d'administration, commis etc." On the mosquito theory, as it sometimes conceived and expounded, such facts seem difficult of explanation. It is not only the remarkable prevalence of malarial fever among those engaged in works involving soil disturbance that requires explanation, especially as fever has often been practically absent from the locality before the works were begun, but we also want to know why in these circumstances the fever often assumes a peculiarly malignant type. I have often been struck with the great fatality of fevers arising in this way. Indeed, it would appear, although personally I have not observed it, that where mild tertians only had existed in a locality, disturbance of the soil has been followed by an outbreak of severe quotidian and remittent fevers.

We should notice too, a "*Note complémentaire sur l'emploi de la sérothérapie artificielle dans le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique*, par le Dr. Paul Gouzien." The treatment, which appears to have been followed by a considerable degree of success, is briefly this: The patient is given to drink from one to three litres daily of an infusion of the Ahoundémé (cassia accidentalis) of the strength of 15 grammes of the dried leaf to a litre; and in cases of urgency hypodermic injections of 200 to 300 grammes of an artificial serum containing 7 grammes of common salt in a litre of sterilised water are administered. This method deserves further trial.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archives de Médecine Navale*, Juin. Paris, 1900.

The greater part of this number is devoted to an investigation of the etiology and prophylaxis of tuberculosis in the maritime arsenal at Brest. The subject is not one that comes, perhaps, within the class of topics to which *Janus* is specially devoted, but tuberculosis and its prevention are matters of the deepest interest to humanity, and Dr. Auffret has entered in pains-taking detail into the circumstances of the prevalence of the disease among the workmen at Brest. He shows that the mortality from

tuberculosis has been increasing during the past 30 years. It is mainly transmitted by infection from phthisical workmen, and he urges the necessity, in addition to other hygienic improvements, of the exclusion of all who are diseased from the works. This, we conceive, should be insisted on in all public establishments. The only other article in this number is one entitled "*Accidents de paralysie spasmodique observés chez les pêcheurs d'Éponges*, par Dr. Barbe.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Annali di Medicina Navale*, Luglio, Roma, 1900.

Crucio relates a case of traumatic neuritis ending in recovery. Rossi gives details of a case of double amblyopia and hemeralopia the result of malarial intoxication. Dr. E. del Vecchio discusses in a long and well written article the actual state of our knowledge of bubonic plague. He brings together the results of recent observations and experiments on the bacteriology of the disease, the mode of infection, the ports by which the virus enters the economy, the pathogenic action of the virus on man and the lower animals, the conditions favouring the epidemic spread of the disease, and its symptomatology and treatment. The bibliography, although not by any means complete, will be of great service to those studying the recent literature of plague.

ANDREW DAVIDSON.

---

# NÉCROLOGIE.

## FRANZ HERMANN FRÖLICH,

gestorben zu Leipzig 30. Juli 1900.

Wie wir bereits am Schlusse des vorigen Heftes mittheilten, ist zu unserem grössten Schmerz unser hochverehrter Mitredacteur, der um die Kenntniss der Geschichte der Militärmedicin so wohlverdiente K. Sächsische General-Arzt *F. H. Frölich*, nach längerer Krankheit in Leipzig am 30. Juli dahingeschieden. Ein an Arbeit wie an Erfolgen reiches Leben hat damit seinen Abschluss gefunden. Die nachfolgenden Zeilen mögen ein kurzes Bild von F.'s vielseitigem Schaffen geben. Sie stammen aus einer dem Herausgeber des »Biogr. Lexicons hervorragender Aerzte des 19. Jahrhunderts" für dieses Werk von F. selbst zur Verfügung gestellten Autobiographie, die jedoch aus äusseren Grunden wesentlich gekürzt werden musste.

F. war zu Nossen (Kgr. Sachsen) am 21. April 1839 geboren, von 1858—62 Student an der chir. med. Akad. in Dresden, seit 1862 in Leipzig, wo er 1865 promovirte. 1866 nahm er auf sächsischer Seite an dem preussisch-österr. Feldzuge teil, 1867 wurde er Stabsarzt, als welcher er, zugleich als Chefarzt einer Kriegs-Lazarett-Abteilung 1870 den französischen Krieg mitmachte. Danach wurde er in das Sanitätsamt des Kriegsministeriums berufen, 1876 zum Oberstabsarzt II. Kl., 1883 zum Oberstabsarzt I. Kl. ernannt und 1895 mit dem Character als Generalarzt verabschiedet. Hierauf nahm er seinen dauernden Wohnsitz in Leipzig, übernahm die

Redaction des »Reichs-Medizinal-Anzeigers", der er bis wenige Monate vor seinem Tode vorstand. F.'s literarische Arbeiten belaufen sich auf etwa 250 Publicationen. Die meisten derselben sind Journal-Abhandlungen und betreffen die Geschichte der Militairmedicin. F. war Mitarbeiter an Rohlfs' Archiv für Geschichte der Medizin, am Hirsch-Gurlt'schen Biogr. Lexicon, an der Bibliothek d. ges. med. Wissens von Drasche, an der Allgem. Deutschen Biographie und



zahlreichen Fachblättern. Von seinen Arbeiten seien besonders hervorgehoben: »*Die Militärmedizin Homer*'s" (Stuttgart 1879); »*Geschichte des Kgl. Sächs. Sanitätcorps*" (Leipzig 1888); »*Militairmedizin*" (Stuttgart 1882). In diesem Werk befindet sich die erste vollständigste Bibliographie dieser Wissenschaft. Sehr bekannt hat sich F. bei seinen specielleren Fachgenossen noch durch sein (in Virchow's Archiv 1872) empfohlenes und später für den deutschen Militair-Sanitätsdienst acceptirtes »Brustmessungsverfahren" gemacht. Am »Janus" nahm F. den regsten Antheil. Als Mensch und Arzt erfreute er sich grosser Beliebtheit. Für die Geschichte der Militairmedizin war er eine der kenntnissreichsten Autoritäten der Gegenwart. Sein Tod bedeutet auf diesem Gebiete einen schmerzlichen Verlust. F.'s Andenken wird auch von uns stets in Ehren gehalten werden.

PGL.

A notre grand regret on nous communique, que notre zélé collaborateur le Dr. Basler est décédé le 1 Sept. à Offenbourg.

# DAS KNOBLAUCHLIED AUS DEM BOWER MANUSCRIPT.

VON

PROF. DR. L. ASCHOFF, *in Göttingen.*

Durch die Referate von Puschmann und die Darstellung der indischen Medizin in dem neuen Lehrbuch von Pagel ist die medizinische Welt bereits mit dem neuen Sanskrit, dem sog. Bower Manuscript, bekannt gemacht worden. Das Manuscript ist jetzt vollständig erschienen bis auf die Einleitung, in welcher der Herausgeber Dr. Hoernle auf die Bedeutung, Inhalt und Alter des wichtigen Werkes näher einzugehen verspricht. Puschmann hatte die Absicht, nach Vollendung des ganzen Werkes ein eingehendes Referat zu erstatten. Sein Nachfolger im Amt des Referenten wird gewiss nicht verfehlen, gelegentlich dieses Versprechen einzulösen. Indess kann bis zum Erscheinen des Schlussheftes noch längere Zeit vergehen und da ich Gelegenheit hatte, durch die Freundlichkeit unseres hiesigen Sanskritforschers, Herrn Geh. Rat Kielhorn das Bower Manuscript genauer einzusehen, so erlaube ich mir ein kleines aber interessantes Kapitel daraus mitzuteilen.

Die besonders von Stenzler und Haas verfochtene Auffassung, dass die medizinischen Werke des Charaka und Sus'ruta in eine späte nachchristliche Periode zu setzen seien (spätestens 8. bezw. 15. Jahrhundert) und von den Griechen direkt oder indirekt entlehnt seien, ist neuerdings in's Wanken gebracht worden. Das Dunkel, welches über der Abfassungszeit dieser Schriften ruht, beginnt sich ganz allmälich zu lichten. Besonders wertvoll sind für uns in dieser Beziehung die neuen M. S. M. S. von Sylvain Lévi und Bower.

Sylvain Lévi [1]) veröffentlichte 1896 Untersuchungen über 3 chinesische Uebersetzungen aus dem Sanskrit, die alle 3 in das 5. Jahrhundert p. Chr. fallen. In ihnen wird erwähnt, dass Charaka der Arzt des berühmten Königs Kanishka gewesen sei, der im ersten Jahrhundert p. Chr. gelebt haben soll.

Das Bower M. S. wurde in den Ruinen von Mingai nahe bei

[1]) S. Lévi. Notes sur les Indo-Scythes. Journ. asiat. nov.-déc. 1896, t. VIII, p. 453 ff. s. a. Liétard. Le médecin Charaka. Bulletin de l'académie de médecine de Paris. Séance du 11 mai 1897, 3e Série, Tome XXXVII, p. 566 und den Artikel Médecine in La grande encyclopédie des sciences etc. Paris, H. Lamirault et Cie.

Kuchar in Kashgaria (Turkestan) von einem Eingeborenen gefunden und von Leutnant Bower 1890 auf seiner Reise nach Turkestan erstanden. Es besteht aus 56 Birkenblättern, von denen 54 doppelseitig beschrieben sind. [1])

Ueber das Alter des Bower M. S. sind bereits mehrfache Abhandlungen von Hoernle [2]) und Bühler [3]) erschienen. Sie kommen auf Grund ihrer genauen schriftvergleichenden Forschung zu dem gleichen Resultat: Das ganze Werk zerfällt nach ihnen in 5 Teile (A—E) bezeichnet. Die Niederschrift der Teile A und E sind in das Ende des 5. Jahrhunderts, die Teile C und D in den Anfang desselben oder noch früher zu setzen. Auf keinen Fall kann das Manuscript später als 550 p. Chr. abgefasst sein. Die Sprache ist Sanskrit und zwar der Gáthá Dialekt, der von den nord-westlichen Buddhisten kurz vor und im Beginn der christlichen Aera benutzt wurde.

Die jetzt vorliegende wertvolle Ausgabe des Urtextes von Hoernle [4]) (mit englischer Uebersetzung) ist etwas anders angeordnet.

Sie zerfällt in 7 Hauptabschnitte:

Pars I. (dem früheren Abschnitt E entsprechend) rein medizinisch, umfasst 5 Blätter (1—5).
» II. (dem früheren Abschnitt A entsprechend) rein medizinisch, umfasst 31 Blätter (6—34).
» III. (dem früheren Abschnitt A entsprechend) rein medizinisch, umfasst 2 Blätter (35—38*a*).
» IV. (dem früheren Abschnitt B entsprechend) Sprüchwortersammlung, umfasst 5 Blätter (38*b*—42).
» V. (dem früheren Abschnitt D entsprechend) Lehre von der Weissagung durch die Würfel, umfasst 6 Blätter (43—48).
» VI. (dem früheren Abschnitt C entsprechend) eine Sage, umfasst 4 Blätter (49—52).
» VII. (dem früheren Abschnitt D entsprechend) Fragment, umfasst 2 Blätter (53—54).

In dem Passus I wird nun Sus'ruta neben einer grösseren Zahl alter Aerzte Atrêya, Hârita, Parâsára, Bhéla, Garga, Sâmbavya, Vasishtha, Karâla, Kâpya genannt. Von ihren Werken sind ausser

[1]) Note by Lieut. Bower, Proceedings of the Asiatic Society of Bengal 1890, p. 221.

[2]) R. Hoernle. Proceeding of the Asiatic Society of Bengal 1891, p. 54. On the date of the Bower Manuscript. Journal of the Asiatic Society of Bengal. Vol. LX, 1891, p. 79. An instalment of the Bower Manuscript. Ibidem, p. 135.

[3]) Bühler. Wiener Zeitschrift für die Kunde der Morgenländer. Bd. V, 1891. Seite 103 u. 302.

[4]) R. Hoernle. The Bower Manuscript. Facsimile Lewes, Nagasi Transcript. Romanised Transliteration and English Translation with Notes. Archaeological Survey of India. Calcutta 1893—1897.

Sus'ruta's die Hârîta Samhitâ und Vangasena (Ueberarbeitung der Atrêya Samhitâ) bekannt. Ob Bhela mit Bheda in Tibb-i-Sikandari in Zusammenhang zu bringen ist, weiss ich nicht.

Von Puschmann, Jolly [1]) und Liétard ist bereits auf diese wichtige Zeitbestimmung aufmerksam gemacht worden. Der grösste Theil des Inhalts des Bower Manuscripts lässt sich in Sus'ruta, Charaka, Hârîta Samhitâ etc. gleich oder ähnlich lautend nachweisen. Mithin wissen wir jetzt, dass die Hauptperiode der indisch-medizinischen Litteratur in das 5. Jahrhundert p. Chr. oder früher fällt. In einer neuesten Publikation [2]) konnte Jolly nachweisen, dass auch die Werke des dritten medizinischen Heros der Inder, Vāgbhata, nicht nach dem 7. Jahrhundert entstanden sein können. Die Ansicht von Haas, dass die Inder ihr medizinisches Wissen erst von den Arabern erhalten hätten, ist also hinfällig. Dagegeu bleibt es noch immer eine offene Frage, ob die Griechen von den Indern oder die Inder von den Griechen entlehnt oder ob beide Völker ihre Wissenschaft aus älterer gemeinsamer Quelle, etwa altsumerischer oder aegyptischer Herkunft geschöpft haben. Letztere Auffassung vertritt besonders v. Oefele, dem wir so wertvolles Material über die Hyeroglyphen- und Keilschriftmedizin verdanken. [3]) Auch Fasbender [4]) kommt neuerdings zu dem Resultat, dass trotz der weitgehenden Uebereinstimmung zwischen der Geburtshülfe und Gynaekologie im corpus hippocraticum und derjenigen der Inder, dem Verfasser der Ayur-Veda des Sus'ruta das corpus hippocraticum nicht als Vorlage gedient haben kann und noch viel weniger an ein umgekehrtes Verhältniss zu denken ist. Die Lösung der Frage ist zum Teil dadurch erschwert, dass wir bislang über die Abfassungszeit der Werke des Sus'ruta und Charaka völlig im Dunkeln schwebten. v. Oefele meint, dass für den Fall, es handle sich bei dem gleich zu erwähnenden Knoblauchliede wirklich um Allium sativum, ein höheres Alter des Urtextes auszuschliessen ist. Vorläufig wird nur ein genauer Vergleich insbesondere der Anwendungsart der Heilpflanzen in den verschiedenen alten medizinischen Systemen einen

---

[1]) Jolly. Zeitschrift der Deutschen morgenländ. Gesellschaft. Bd. 53, 1899, p. 374—380.

[2]) Jolly. Zur Quellenkunde der indischen Medizin. Zeitschrift der Deutschen morgenländ. Gesellschaft. Bd. 54, 1900, p. 260.

[3]) Brieflich macht mich Herr Kollege von Oefele auf den neuesten Artikel über altassyrische Medizin von R. Zehnpfund „Zuqaqîpu, das Schröpfinstrument der Babylonier" in den Beiträgen zur Assyriologie. Bd. IV, Heft 2, 1900, p. 220 aufmerksam. Für diese, wie so viele andere freundliche Unterstützungen sage ich ihm meinen besten Dank.

[4]) Fasbender. Entwickelunglehre, Geburtshülfe und Gynaekologie in den hippokratischen Schriften. Stuttgart, Enke 1897.

Schluss auf etwaige Beeinflussung gestatten. Bei dem weit verbreiteten Gebrauche des Zwiebel- und Knoblauchessens bei allen Völkern des Alterthums schien es mir von Interesse, ein Loblied auf den Knoblauch, welches sich ausführlich im Bower Manuscript findet, zunächst mit den griechisch-römischen Quellen zu vergleichen. Zu einem besonderen Resultate bin ich nicht gelangt, doch dürfte die auch hierbei gefundene grosse Aehnlichkeit zwischen den beiderseitigen Angaben, die auf älteren gemeinsamen Ursprung schliessen lässt, hervorgehoben sein. Das Loblied des Knoblauchs steht am Anfang des P. I. Nach den Anmerkungen Dr. Hoernle's finden sich ähnlich lautende, aber weit kürzere Texte im Charaka, Ashtânga Hridaya, Vangasêna, Bhâva Prakâs'a, Hârîta Samhitâ.

Das Loblied im Bower Manuscript lautet folgendermassen:

1. Blatt. Auf dem heiligen Berge, wo die heilbringenden Pflanzen wachsen, wohnen die Munis, Männer mit erleuchtetem Geiste: Atrêja, Hârîta, Parâs'ara, Bhêla, Garga, Sâmbavya, Sus'ruta, Vasishta, Karâla und Kâpya.

Sie prüfen den Geschmack, die Eigenthümlichkeiten, die Formen, Kräfte und Namen aller heilbringenden Pflanzen.

Wenn Sus'ruta eine besondere Pflanze gefunden hat, fragt er den Muni Kâsirâja. Dieser heilige Mann antwortet wie folgt: Der Herr der Asuras selbst trank den stark geschüttelten Nektar. Der heilige Ianârdana hieb ihm den Kopf ab. Der Pharynx blieb am Kopfe hängen. Von ihm fielen Tropfen zur Erde, und sie waren der Ursprung des Knoblauchs. Seitdem essen die Bramanen denselben nicht, weil er von einem Leichnam stammt. Daher auch sein übler Geruch. Wegen des Mangels an salzigem Geschmack nennen sie ihn Ras'ûna. Als »Las'uma" ist er dem Volke wohl bekannt. Was ist es nötig, seinen Namen in den Sprachen der verschiedenen Länder zu nennen. Hier nur seinen Geschmack, seine Eigenschaften und seine Kräfte in Rücksicht auf ihren medizinischen Gebrauch: Im Geschmack und Verdauung scharf beissend, aber in der Verdauung auch süss. Er ist leicht und wie der Geruch zeigt schwer zu verdauen. Bezüglich seiner Kräfte ist er heiss und ist als Aphrodisiacum bekannt. Von den meisten Munis wird gesagt, dass er wegen seiner sauren, heissen und öligen Natur ein Mittel ist, um die Strenge der luftigen Säfte zu mildern und wegen seiner süssen und bittern Natur, wie sein Geschmack zeigt, geeignet die biliösen Säfte zu mildern. Wegen seiner scharfen heissen und stechenden Natur soll er die Kraft der phlegmatischen Säfte unterdrücken. Er ist also vom Schöpfer geschaffen, um diese 3 Säfte (Hoernle ergänzt »Die Defekte der 3 Säfte") zu entfernen, damit er alle Krankheiten heilen könne.

16. Er tötet also die luftigen Säfte, wenn sie in die Knochen gelangt sind und berichtigt den phlegmatischen Saft, wenn er nicht schon lange gestanden hat. Er regt die Verdauungskräfte an und muss als vorzügliches

Mittel betrachtet werden, um die Lebenskraft und Farbe wieder herzustellen.

17. Von denen, welche viele Sorten starker Getränke, Fleisch, klarer Butter, Graupen und Weizen in Bequemlichkeit zu geniessen wünschen, ist das folgende Fest des Knoblauchs sowohl in der Winterzeit, als in den Monaten März und April zu feiern.

18. Wenn geschmückte Gürtel, geeignet zur Gewinnung der Männer, von den Frauen aufgegeben sind und Halsbänder auf ihrer Brust nicht getragen werden wegen Erkältung, und wenn Vergnügungen auf den Dächern der Häuser, sonst so angenehm durch die Berührung mit den vielen Lichtstrahlen des Mondes, nicht begehrt werden, dann sollte es gefeiert werden, auch wenn die wohlriechende Aloe gebraucht wird und der Körper mit Safran eingerieben ist.

19. Ferner sollte man an den Spitzen des Hauses, an den Thüren und über den Fenstern Guirlanden von Knoblauch aufhängen, reich mit Knollen besetzt und auf dem Fussboden selbst sollte man gottesdienstliche Handlungen vollziehen. Ebenso soll man die Glieder des Hauses veranlassen, Kränze von Knoblauch zu tragen. Dies ist die Art, das Fest zu feiern, für das Volk bezeichnet und bekannt unter dem Namen Svalpôvannâ.

20. Die erste Formel. Nachdem man den Körper gewaschen hat und in Reinheit und Unterthänigkeit den Göttern, Brahma und dem Feuer, geopfert, soll der Patient an einem durch günstiges Sternbild der Planeten ausgezeichnetem Tage den frischen Knoblauchsaft trinken, der durch ein Stück Tuch gegossen wird: entweder eine, eine halbe oder anderthalb Kudava, selbst mehr. Es giebt hier kein bestimmtes Maass: lass ihn trinken mit gehöriger Nachsicht auf das durch Kraft der Säfte verursachte Unwohlsein.

22. Während er trinkt, soll man ihm vorsichtig mit Palmblatt-Fächern Luft zu wehen und wenn er ohnmächtig wird während des Trinkens, ihn mit kaltem Wasser besprengen und mit Sandelholz-Salbe einreiben.

23. Von diesem, durch ein Drittel von surâ (alkoholischem Reis-Saft) gestärktem Saft soll er einen mundvoll nippen, dann einen Augenblick anhaltend um es durch die Kehle laufen zu lassen, den Rest trinken.

24. Wenn dies verdaut ist, darf er Milch mit Reis essen, oder man kann Milch nehmen mit Geflügel-Brühe oder mit schmackhaften Abkochungen von einer Hülsenfrucht oder mit öligen Stoffen. Aber er soll dies mässig nehmen und nur einmal täglich.

25. Er darf mârdvika, oder madhu, oder madirâ und madhu zu gleichen Teilen, arishta oder sîdhu, oder jagala, oder agaja, oder mairêya trinken, (Spirituosen. Einzelheiten siehe in Dutts Hindu Materia Medica), oder irgend welche anderen starken Säfte, doch muss er sie mit Wasser trinken, oder einen zur Zeit, dass kein Vermischen der Getränke sei.

26. Wenn er nicht gewöhnt ist starke Getränke zu trinken, kann er warmes Wasser oder sauren Kâñchika trinken, auch tushôdaka oder

suvîraja [3 verschiedene Sorten von Getreide Decocten, die der sauren Gährung überlassen sind] oder frische Molken.

27. Er darf es nie mit Syrup nehmen, noch ungekochtes Wasser trinken während er dies Recept gebraucht; er muss sich immer vor Verdauungs-Störungen hüten und es nicht nur für einige Tage nehmen.

28—29. Zweite Formel: Nachdem man kleine, frische Knoblauchsknollen zerquetscht und sie mit einer gleichen Quantität klarer Butter zusammen mit einem Butterstock gut gerührt hat, in einem Buttergefäss, kann man dies, nachdem es 10 Tage oder länger gestanden hat mit einer gleichen Masse süsser Früchte essen. Nachdem dies verdaut ist, muss man die Diät beachten, welche für den Gebrauch dieses Saftes bezeichnet ist.

30. Die zwei eben von mir beschriebenen Arten es zu gebrauchen sind die hauptsächlichsten. Wenn jemand keine von beiden gebrauchen will, kann er noch andere Arten von mir hören.

31. Dritte Formel: Nachdem der Knoblauch so weiss wie Schneckenmuscheln gereinigt ist, kann man ihn essen mit dem Mehl gerösteten Kornes, Kulmâsa und chukra (säuerlicher Haferschleim) gut gekocht mit klarer Butter und Oel, wie Fleischbrühe, mit zerrührten Bohnen und grünem Gemüse, gut gewürzt mit Zimmet und souchal Salz. Er kann auf manche andere Art bereitet werden, auch andere Teile können genommen werden, wie folgt:

32. Vierte Formel: Nachdem die Stengel mit Fleisch gekocht sind, kann man diese würzige Brühe, nachdem sie durch ein Stück Zeug gegossen ist, zum Trinken geben, man kann ihm auch besonders bereitete Milch geben, oder eine Suppe von Hülsenfrucht, gut vermischt.

33. Fünfte Formel: Knoblauch mit Oel und 'sukta (saüerliche Getreide Abkochung) in eine Masse von Graupen gethan, muss mit Thon rundherum verkittet werden und kann ein Jahr stehen. Wer dies nimmt, wird von schlechtem Befinden geheilt werden, selbst wenn es schon länger gedauert hat.

34. Sechste Formel: Nachdem einer Kuh drei Nächte lang das Gras entzogen ist, kann sie mit einem Teil Knoblauch-Stauden und 2 Teilen Gras gefüttert werden. Darnach kann jeder Brahmane ihre Milch, dicke Milch und klare Butter, auch Buttermilch gebrauchen und hierdurch von jeder Art von Unwohlsein befreit wird er sich glücklich fühlen.

35—36. Siebente Formel: 32 prasthas Knoblauch-Saft, ein Viertel soviel Hefe, ein prastha ganz gereinigtes Oel und 6 prasthas Mehl soll genommen werden. Nachdem dies gekocht ist, wird ein tüchtiger Arzt eine gut abgekühlte Asclepias geminata hinzufügen und noch mal 2 prasthas Mehl. (36.) Dies Getränk wird nach fünf mal fünf Tagen fertig ausgestattet sein in Geschmack und Farbe. Als Oel ist es auch vortrefflich und sehr wirksam. Wenn man es fleissig gebraucht, als Oel oder als Getränk wird das Uebel ihn verlassen.

37. Achte Formel: Eine prastha gereinigten, zerstampften Knoblauchs mischt man mit einem halben pala Pulver von drei myrobalams, einen

kudava geklärter Butter und Oel, und lasse es 10 Tage stehen. Dies ist ein angenehmes Heilmittel gegen Husten und Asthma.

38. Vermischt mit Heilmittel gegen Luft, heilt Knoblauch durch luftige Säfte verursachte Unterleibsgeschwülste, verbunden mit Khadira (Acacia catechu) heilt es gleich Hautleiden. Mit Hayagandhâ (Physalis flexuosa) vermischt, ist es ein Mittel gegen Husten und Asthma, mit Lakritze wird es als heilsam für die Stimme erklärt.

39. Es heilt verschiedene Leiden, je nachdem es mit verschiedenen Substanzen vermischt ist. Es giebt keine Art von Unbehaglichkeit in seiner Handhabung, so dass es von Leuten benutzt werden kann, welche die Bequemlichkeit lieben.

40. Höre mir aufmerksam zu, Sus'ruta, da ich mit Ernst seine Vorzüge schildere, wenn es als umstimmendes Tonicum verwandt wird. Es heilt Hautleiden, Appetitlosigkeit, Unterleibs-Geschwülste, Husten, Magerheit, weissen Aussatz und schwache Verdauung. Es nimmt fort: Rheumatismus, Menorrhagia, Unterleibsschmerzen, Schwindsucht, kränkliche Zustände der Därme, Vergrösserung der Milz und Haemorrhoiden. Es verbannt Hemiplegie, Ischias, Würmer, Darmgicht, und Urinbeschwerden. Es heilt Abspannung, Kopf-Erkältungen, Rheumatismus im Arm oder Rücken, und Epilepsie.

42. Geehrter Herr, mit einer schönen, der Flöte oder dem Tamburin ähnlichen Stimme, mit einer Gesichtsfarbe, klar wie geschmolzenes feines Gold, stark im Geist, mit einem wohlgebauten Körper, frei von Runzeln etc., mit gesunden Sinnen, fortwährend zunehmend an Kraft, werden Sie leben gegen 100 Jahr, mit guter Verdauung und unzerstörbarer Mannheit.

Bei dem Aufsuchen der griechisch-römischen Daten hat mich Herr Professor Husemann in freundlichster Weise unterstützt, wofür ich ihm zu besonderem Danke verpflichtet bin. Ein Theil der Angaben entstammt O. Rehn »Kulturpflanzen und Hausthiere in ihrem Uebergange aus Asien nach Griechenland und Italien. Berlin 1894, p. 189 ff." Folgende Notizen liessen sich finden:

V. 12. Wie die Bramanen den Knoblauch, so mieden die aegyptischen Priester die Zwiebel, weil sie nur bei abnehmendem Mond wächst. (Plutarch.) Desgleichen thaten die Priester des Zeus Kasios bei Pelusium. Die Priester der lybischen Aphrodite mussten den Knoblauch meiden.

Die weitere Einteilung des Kapitels, welches mit einer kurzen Beschreibung der Haupteigenschaften beginnt und dann zu den einzelnen Darreichungsformen und ihrer Anwendung bei bestimmten Krankheiten übergeht, haben wir auch im Dioskorides. Ueber die Kräfte des Allium äussert sich Dioskorides: Cp. 181. Vim habet allium acrem, calefacientem, mordentem (in Bower M. S. on account of its hot, sharp, and pungent nature ... V. 15).

Den Einfluss auf die Säfte schildert Dioskorides als *ἐκκριτικὴν φυσῶν καὶ κοιλίας ταρακτικὴν*, womit Vers 16 wohl zu vergleichen wäre.

Im übrigen entsprechen die Verse 15 und 16 den sonstigen Lehren der indischen Pathologie von den 3 Säften oder Grundstoffen, Luft, Galle und Schleim.

Die Reichhaltigkeit der jetzt folgenden Rezeptformeln lässt sich mit den kurzen Angaben über die Darreichungsformen bei Dioskorides, Plinius, Skribonius largus etc. nicht vergleichen. Ein gewisses Interesse verdienen Formel 5 für eingemachten Knoblauch und besonders Formel 6, in welcher sich die Beobachtung kundgiebt, dass die wirksamen Bestandtheile der Pflanzen bei Thierfütterung auf die Milch übergehen kann. Eine derartige Notiz findet sich bei den griechisch-römischen Schriftstellern nicht. Dass sich der Knoblauchgeruch beim Menschen auch in den Sekreten (Schweiss, Urin) bemerkbar machen kann, erwähnt Galen.

Die Thatsache, dass arzneiliche Kräfte in die Milch übergehen, war allerdings, wie ich einer brieflichen dankenswerten Mitteilung von H. Schelenz entnehme, dem Altertum nicht unbekannt. Die alten Aegypter gaben schon ihren Ammen Schepen Körner, um die Säuglinge zu beruhigen, und Dioskorides erwähnt, dass eine Weide mit Scammonia, Veratrum etc. eine Milch gäbe, die »ventrem et stomachum subvertit."

Am wichtigsten sind für uns die Krankheiten, gegen welche Allium benutzt worden ist. Bei den Indern finden wir es als förmliche Panacee gefeiert (Vers 34, 42) während Galen von ihm als dem Theriak der Bauern spricht.

Bei den Indern wird es gebraucht gegen Husten, Asthma (Athemnot), Tympanie des Unterleibes, Hautleiden, Heiserkeit, Appetitlosigkeit, Magerkeit, Lepra, schwache Verdauung, Rheumatismus, Menorrhagie, Schwindsucht, Milzschwellung (Malaria?), Haemorrhoiden, Hemiplegie, Ischias, Würmer, Perityphlitis, Harnbeschwerden, Abspannung, Kopferkältungen, Epilepsie. Bei Dioskorides werden erwähnt: Würmer, Harnbeschwerden, Schlangenbisse, Bisse toller Hunde, Heiserkeit, Husten, Läuse, Hypopion, Alopecie, Exantheme und chronische Hautleiden (Lichen, Lepra etc.), Zahnschmerzen, Maüsebisse, Menstruationsstörungen; er schliesst mit der Bemerkung: Der Genuss des Knoblauchs wirkt harntreibend und eröffnet; von guter Wirkung ist er bei Hydrops.

Plinius spricht ihm grossen Nutzen zu bei Harnbeschwerden, gegen Bisse der verschiedensten Thiere, Haemorrhoiden, Nachgeburtsbeschwerden, Kopfgeschwüre. Nach Diokles ist er wirksam bei Hydrops

und als Abführmittel, bei Asthma (suspirium), nach Praxagoras bei Ikterus, Ileus. Bei den Alten wurde er bei Geisteskrankheiten gegeben, von Diokles gegen Gehirnwut. Er ist wirksam gegen Anginen, Zahnschmerz, Ohrenschmerz, Hautleiden, Würmer, Tenesmus, Kopfschmerz, Husten, Blutungen, Verstauchungen, Geschwulst, Heiserkeit, Lepra, ignis sacer, Epilepsie, Malaria, Eiterungen in der Brust, Harnbeschwerden.

Bei Theophrast und Scribonius largus finden sich keine die obigen Angaben erweiternden Notizen. Eine jüngere Zeit kommt wohl nicht mehr in Betracht.

In den an das Knoblauchlied sich anschliessenden Abschnitten des P. I finden sich, systematisch geordnet, zahlreiche Mittel gegen Augenleiden, Hautkrankheiten, besonders des Gesichts, Haarausfallen, Husten. Dann bricht die Beschreibung plötzlich ab.

Ueber den Inhalt des P. II hat Puschmann bereits genauer referirt. In einem Vortrage in der Göttinger mediz. Gesellschaft (7 Dec. 1899) erwähnte ich schon kurz, dass sich auch hier zahlreiche interessante Rezeptformeln finden und dass auch hier, wie in anderen indischen Schriften der Diabetes Erwähnung findet. Herr Geh. Rat Jolly war so liebenswürdig auf eine Anfrage des Herrn Geh. Rat Ebstein die Hoernle'sche Uebersetzung zu bestätigen. Es handelt sich um eine Krankheit, die durch den süssen Urin, an dem die Hunde lecken, gekennzeichnet ist.

Herrn Geh. Rat Kielhorn spreche ich für die wiederholte freundliche Ueberlassung des Bower M. S. meinen verbindlichsten Dank aus.

---

## VARIÉTÉS.

Rho, Ph. *Fièvres des camps et fièvres typhoïdes.* 1900. Journ. of trop. med. July.

L'auteur compare les fièvres observées par les italiens lors de l'occupation de Massoua avec celles étudiées par les américains lors de la guerre avec l'Espagne. Au début l'auteur pensa avoir affaire à une infection malarienne; il a abandonné cette manière de voir parce que jamais il n'a rencontré l'hématozoaire de Laveran; d'ailleurs la position topographique et géologique de Massoua, dépourvu de mares, contredisait cette idée. L'auteur se déclare partisan de l'opinion que l'on était en présence d'infections typhoïdes.

Pergens.

---

l'*Institut pour l'étude des maladies tropicales* sera ouvert à Hambourg le 1er octobre de cette année.

---

# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA ROUGEOLE EN ALGÉRIE.

PAR LE DR. H. GROS, *à Riberal.*

La pathologie exotique, pour faire oeuvre utile au médecin ne doit pas seulement nous apprendre à connaître les maladies que nous n'avons coutume d'observer dans nos climats. Il faut encore qu'elle nous enseigne quelles modifications impriméront aux maladies que nous rencontrons chaque jour dans un pays des conditions climatériques, ethniques ou sociales différentes. Il faut qu'elle nous enseigne quelle symptomatologie spéciale, quelle marche, elles affecteront, quelle fréquence elles auront, quelles complications sont spécialement à craindre. La géographie médicale doit également la suivre dans cette voie. Ce n'est qu'à ces conditions que ces deux sciences, fournissant des données indispensables à la thérapeutique, prendront une importance pratiqúe considérable qui rendront leur étude nécessaire.

Ce sont ces considérations qui m'ont décidé à publier dans le Janus, une courte notice sur une épidémie de rougeole que j'ai pu observer en 1899 dans la circonscription médicale de Lourmel.

Cette fièvre éruptive était signalée dans le département d'Oran à la fin de l'année 1898 et au commencement de 1899. Mais à Lourmel le premier cas se montrait le 13 mars. Il s'agissait du deuxième enfant de la directrice de l'Ecole des filles. Cette dame est mariée au chef de gare de Brédéah, station située à 17 kil. en aval vers Oran. Tous les jeudis, les dimanches et jours de fête, elle se rendait avec sa famille à la résidence de son mari. Là les enfants ont joué avec ceux du garde barrière qui avaient contracté la rougeole à l'Ecole de Bou Tlelis.

Dans cette commune le premier cas avait été observé par moi le 14 février chez un enfant israélite. Il devait provenir d'Oran.

A Lourmel, la maladie apparût ensuite chez un enfant de l'insti-

tutrice adjointe et chez les enfants de l'homme d'équipe de la gare qui étaient en rapports plus intimes et plus fréquents avec ceux de la directrice de l'Ecole. Elle se montrait chez le fils de l'institutrice adjointe le 29 mars 16 jours après la constatation du premier cas.

Quelques cas isolés se montrèrent durant le mois d'avril, mais l'épidémie n'atteignit toute son intensité qu'au milieu du mois de mai. C'est à cette époque le 12, 13, 14, 15 et 16 mai qu'il y eût le plus d'absences dans les écoles.

Les premiers cas furent remarquables par leur extrême bénignité. L'éruption elle-même me parut plus fugace, plus pâle, plus discrète que d'ordinaire. Quelques tâches persistant un jour ou deux au plus c'était tout. Une fièvre très modérée avec cela; un catarrhe oculo-nasal pour ainsi dire nulle. Des signes de bronchite également très attenués. Les petits malades souffraient à peine n'ayant perdu rien de leur appétit et de leur gaité.

Chez un seul de ces petits malades, je pus noter une particularité de l'éruption que je n'ai pu trouver signalée dans aucun livre classique. Cette complication, c'est un prurit intense. Je le rencontrais chez le fils de l'institutrice adjointe, enfant âgé de sept ans lymphatique, adénoïdien, nerveux, fils de nerveux arthritiques. Elle apparût le surlendemain de l'éruption, quand celle-ci était complètement effacée et coïncida avec une desquamation furfuracée très marquée. Elle persista seulement un jour.

Les complications du côté des voies respiratoires, ont été fort rares. Deux décès doivent leur être attribués, l'un à Er Rahel, celui d'un enfant de deux ans et demi ayant eu déjà antérieurement plusieurs atteintes de bronchite, un à Lourmel, celui d'un enfant israélite âgé de cinq ans, atteint d'ailleurs en même temps de stomatite et d'infection gastro-intestinale. Je fus seulement appelé pour cet enfant la veille de la mort.

J'ai rencontré trois fois l'otite externe. Chaque fois elle guérit rapidement avec quelques antiseptiques.

Mais les grandes complications furent la stomatite et les infections gastro-intestinales, coïncidant presque toujours ensemble. Jusqu'au 24 mai l'épidémie était si bénigne que je n'étais guère appelé auprès des malades. La rougeole n'avait d'ailleurs atteint jusque-là que des enfants déjà d'un certain âge fréquentant les écoles; à partir du 24 mai, elle s'attaqua aux nourrissons.

Du 24 mai au 22 juillet, elle cause 13 décès.

1. 24 mai, Lopez Manuela, espagnole: 3 ans 6 mois.
2. 24 mai, Suarez Antonio, » 2 ans 6 mois.

3. 30 mai, Martinez Henriette 2 ans.
4. 31 mai, Buendia Vicente 13 mois.
5. 31 mai, Garcia Alonzo 17 mois.
6. 2 juin, Garcia Joachim 2 ans.
7. 2 juin, Lopez Maria 18 mois.
8. 8 juin, Losilla Felix 18 mois.
9. 9 juin, Crespo Mariano 21 mois.
10. 3 juillet, Moreno Incamacio 15 mois.
11. 19 juillet, Yvars Jean 14 mois.
12. 12 juillet, Ceberas Jose 13 mois.
13. 22 juillet, Blanchoin Jean Batiste, français 15 mois.

Comme on le voit tous ces enfants étaient sevrés plus ou moins récemment. Tous sont morts de la même manière. La rougeole évoluait normalement; mais à la fin de la maladie apparurent dans la bouche des plaques de stomatite ulcéreuse; quelquefois même le noma véritable. Les parents, des espagnols, sauf un purgeaient alors l'enfant. Alors se montrait une diarrhée liquide, très fétide, de couleur brun jaunâtre, rarement verte, incoercible, souvent dysentériforme avec mucosités sanguinolents et glaires. C'est alors seulement qu'on me présentait les petits malades. Jamais je n'ai vu apparaître cette complication chez les enfants que j'avais visité dès le début, et chez lesquels je prescrivais: lotions boriquées des yeux; vaseline boriquée, ou huile mentholée dans les narines; collutoires avec menthol thymol, borate de soude et glycérine dans la bouche et sur la gorge, et surtout abstention des purgatifs.

Le traitement de ces diarrhées une fois établies fut chose très délicate. Les astringents: l'acide lactique, le bismuth, le ratanhia, le tannigéne réussirent très mal.

Les antiseptiques intestinaux ne m'ont pas paru avoir beaucoup plus d'influence. Peut-être faudrait-il préférer le calomel à doses réfractées. Mais je dois dire que tous ces enfants issus de parents très négligents, très peu disposés à accepter la diète hydrique, n'ont guère été vus qu'une fois. En même temps je conseillai les bains tièdes et les lavements boriqués. Comme régime la tisane de riz ou l'eau d'orge pour masquer la diète hydrique autant que possible. Quand j'ai pu surveiller assez bien mon malade, quand j'ai pu faire exécuter mes prescriptions aux parents, j'ai eu la chance de les tirer d'embarras. J'ai réussi de la sorte chez une enfant de cinq ans, fille de français, chez deux enfants de 2 à 3 ans fils d'espagnols, avec le calomel donné suivant la formule de Gross de Philadelphie.

A Er Rahel, un premier cas rapporté de Bel Abbés, s'était montré

en décembre. Il resta isolé l'enfant ne fréquentant pas les écoles. Le second que j'observais apparut en avril. Ce fut cet enfant de 15 mois qui mourut de broncho-pneumonie; le 9 mai un enfant mourut du noma; le 26 juin un troisième enfant mourut de gastro-entérite; le 18 juillet un quatrième enfant mourut par la même cause. Mais, en plus de ceux-ci il y eût en juin, un décès d'enfant d'un mois, un autre décès d'enfant de 8 mois; un troisième décès d'enfant de 18 mois; en juillet 3 décès à 6 mois, 3 mois, et deux ans, dont j'ignore la cause, n'ayant jamais vu les petits malades.

A Er Rahel la rougeole se montra plus tard qu'à Lourmel, bien qu'elle ne provienne pas de ce centre. La météorologie, dans une certaine mesure justifierait la grande fréquence des complications intestinales, dans la seconde quinzaine de juin. C'est en effet en juin et en juillet que succombent presque exclusivement les enfants aux infections gastro-intestinales; l'année précédente j'avais eu à Lourmel cinq décès pour cette cause, un en mai de 19 mois, deux à un an en juin, un à huit mois en juin et un à un an en septembre. Mais les enfants étaient plus jeunes. L'infection rubéolique a donc favorisé l'entérite chez des enfants sevrés depuis longtemps et qui lui eussent échappé sans elle.

Pendant le mois d'avril, très sec, le maximun avait atteint 27° le 27, mais jusqu'au 20 la température n'avait pas dépassé 21° 4. La nuit le thermométre oscillait entre 6 et 12 degrés. Dans la première moitié de mai, le thermométre après avoir atteint 27° le 1e; 28° degré le 2, ne dépasse pas 25.5 jusqu'au 8. A partir du 18, la température atteint 31.8 le 22 et se maintient élevée jusqu'au 27. Les journées sont chaudes, lourdes, et orageuses. Coïncidant avec les affections chez les enfants, il faut signaler un grand nombre de diarrhées, de dysenteries, d'entérites simples ou mico-membraneuses chez l'adulte. C'est donc dans ce que l'on appelait autrefois le *génie épidémique* qu'il faut rechercher la cause de ces complications. Ce que renferme cette expression on ne le sait pas encore bien exactement au juste aujourd'hui. Influence des conditions météorologiques sur les microbes pour augmenter leur virulence sur l'homme peut-être pour diminuer sa résistance; évolution périodique d'agents pathogènes; peut-être résume-t-elle tout cela, et bien d'autres inconnues. Aussi ne saurait-on partager entièrement l'opinion d'August Ibrisch lorsqu'il dit: »La cause principale de la malignité des épidémies de rougeole est à mon avis une diététique mauvaise et un traitement thérapeutique défectueux." Au commencement de l'épidémie, la diététique fut non moins mauvaise et le traitement thérapeutique non

moins défectueux qu'à la fin. Et cependant jusqu'en mai pas un décès ne fut attribuable à la rougeole. Ce ne fût que lorsque la chaleur devint excessive qu'apparurent les complications gastro-intestinales. S'il eût été possible de prévenir celles-ci par une hygiène meilleure, le repos au lit, la diète lactée, ou simplement un régime doux, œufs, lait de poule, bouillon aux pâtes et au tapioca ; la diète lactée étant quelquefois difficile à prescrire dans les pays chauds où le lait fait défaut ; s'il eût été possible de faire l'antisepsie convenable des voies supérieures, il est bien certain cependant que ces complications eussent été moins graves et moins fréquentes.

Un autre point à noter c'est que la virulence de l'agent rubéolique parût se renforcer dans les derniers temps de l'épidémie. Les éruptions devinrent plus confluentes, elles persistèrent plus longtemps, les symptômes généraux furent plus accusés. La desquamation elle-même fut plus accentuée. Chez un de mes malades, elle rappelait plutôt celle de la scarlatine que celle de la rougeole. L'épidémie des mains se détachait par larges lambeaux.

Je n'ai traité que deux petits indigènes. Je fus pour eux appelé dès le début de la maladie qui évolua normalement et ne présenta aucune particularité. Je ne sais qu'elle gravité l'épidémie a eu chez les Arabes. Il est impossible même de s'en faire une idée approchée par les déclarations de l'Etat-civil.

Celles-ci pour 1899 indiquerait pour Lourmel une mortalité de 12.9 pour 1000 et pour Er Rahel une mortalité de 12.9 pour 1000 également. Ces chiffres sont je le sais très inférieurs à la réalité. La plupart des décès ne sont pas déclarés, ou sont mal enrégistrés ; ainsi j'ai vu dans une commune un indigène déclarer le décès d'un enfant de trois ans et le secrétaire de la mairie inscrire le décès d'une femme de trente trois ans, mère de l'enfant, très bien vivante.

Quoiqu'il en soit sur 35 décès arabes déclarés à Lourmel, il y aurait eu 12 décès au dessous de cinq ans. L'année précédente, il n'y avait eu chez les indigènes que 17 décès déclarés (6.9 pour 1000 habitants dont pas un seul au dessous de six ans. A Er Rahel il y avait eu 11 décès indigènes (9.4 pour 1000 dont 3 décès d'enfants 22 jours, 8 mois, un an. En 1899 il y avait eu 15 décès, sur lesquels 7 décès d'enfants).

On voit par ces chiffres, qu'il n'y a rien encore à demander pour la statistique à l'état civil des indigènes de l'Algérie, encore très rudimentaire et que pour leur pathologie, il n'est possible d'y trouver aucune indication.

Nous nous garderions bien de tirer une conclusion générale de

l'observation d'une seule épidémie de rougeole. Cependant nous ne pouvons nous empêcher d'opposer la fréquence et la gravité des complications intestinales survenues sous l'influence de la chaleur, à la rareté des complications broncho-pulmonaires. Il y a là, croyons-nous, une notion générale applicable à beaucoup de maladies infectieuses y compris la malaria. Cette notion est qu'en dessus d'une température de l'air déterminé, les infections gastro-intestinales apparaîtront plus facilement et prédomineront sur toutes les autres complications.

## VARIÉTÉ.

*Das Klima von Manila.*

Der Medical Record vom 23/6 1900 berichtet das, was Mr. *George Becker* betreffs der Gesundheitsverhältnisse und des Klimas von Manila im Junihefte von *Scribner's Magazin* mitgeteilt hat. Es hat vielleicht für die Leser des *Janus* ein Interesse, über dieses Thema etwas zu erfahren.

Das Klima von Manila ist im allgemeinen mit dem von San Juan de Puerto-Rico, der Hauptstadt der spanischen Antilleninsel Portoriko, identisch und kann mit dem der Golf-Staaten während der wärmeren Jahreszeit verglichen werden. Das Klima ist sehr gleichförmig. Die durchschnittliche Jahrestemperatur ist ca. 26° C. Der kühlste Monat ist der Februar. Er hat eine durchschnittliche Temperatur von ca. 24° C. Am heissesten sind die Monate März bis Mai; der letztere ist der heisseste Monat (etwa 29,5 bis 30° C.). Die Sonne ist viel weniger quälend als in Britisch Indien. Die Regenzeit dauert vom Juni bis zum December. Der Regenfall während der trockeneren Monate beträgt ungefähr 10 Zoll und während der Regenzeit 67 Zoll. Obhleich die Gegend sumpfig ist, giebt es doch wenig Malaria. Die neue genaue Zählung hat ergeben, dass die Bevölkerung von Manila 190,714 Seelen beträgt. Hierzu kommen noch ca. 50,000 Seelen. Es handelte sich hierbei um Mönche in den Klöstern und die Bewohner einiger Dörfer. Unter den 190,714 Bewohnern entfallen 30,000 auf die ansässigen Chinesen. Jedenfalls haben die früheren ungenauen Zahlungen die Zahl der Einwohner zu gross angegeben. Die Mortalität ist auf über 40—50 % berechnet. Einige Todesursachen waren Beriberi, 570; Tuberkulose, 385; Bronchitis, 314; Dysenterie, 229; Fieber, 287. Drei Krankheiten sind jetzt in Manila epidemisch, die Bubonenpest, Beriberi und die Pocken. Die letzteren, ebenso wie der Aussatz sind in grösserer oder geringerer Ausdehnung immer in Manila endemisch. Beriberi ist lediglich durch die Ernährung bedingt und ist von der weissen Rasse durchaus nicht gefürchtet. Die Pocken unter den Eingeborenen erklären sich durch den Mangel der Schutzpockenimpfung. Die Pest aber, die in Manila in einer gewissen Ausdehnung herrscht, betrifft vornehmlich die schmutzige eingeborene und chinesische Bevölkerung. Leider konnte die Verbrennung der an Pest Verstorbenen, die unerlässlich nötig sein würde, bis dahin nicht ausgeführt werden. Manila ist ohne Abzugskanäle, wenige Häuser leiten den Unrat in die Wasserläufe, das meiste lagert aber jahrelang auf den Strassen und Plätzen. W. Ebstein (Göttingen).

# HEAT MELANCHOLY.

By ANDREW DAVIDSON.

Everyone knows that suicides are most frequent in summer. Petit, as quoted by Lombard, established this for Paris on the basis of an examination of 38,205 cases collected during the decennium 1851—60. His figures give the following results:

| Jan. | Feb. | March. | April. | May. | June. |
|---|---|---|---|---|---|
| 862 | 881 | 1017 | 1136 | 1193 | 1311 |
| July. | Aug. | Sept. | Oct. | Nov. | Dec. |
| 1231 | 1029 | 926 | 917 | 773 | 724 |

The monthly distribution of suicides in Italy for the thirteen years 1872—84 is very similar, viz.:

| Jan. | Feb. | March. | April. | May. | June. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1025 | 1109 | 1294 | 1527 | 1651 | 1718 |
| July. | Aug. | Sept. | Oct. | Nov. | Dec. |
| 1625 | 1309 | 1021 | 1049 | 942 | 891 |

It will be seen from these figures that the maximum of suicides falls on the warm months, but does not coincide with the maximum temperature; for the warmest month is not June, which is the one most charged with suicides, but July and August, in the latter of which months the number of suicides has already fallen very considerably.

Lombard concludes that the length of the days, that is, the number of hours of light, is the predominating factor in determining the number of suicides. The nervous tension caused by the light, and the diminished period allotted to repose during the summer season as compared with winter when the nights are long disturb the mental balance. The elevation of the temperature, in his opinion, exercises the same kind of influence on the economy as light does, but in a less degree. I am inclined to think that temperature is the predominating factor, but that it is not so much the actual degree of temperature but its sudden rise that determines suicidal melancholy. After a time the body accommodates itself to the heat, even if excessive, and the number of suicides diminishes. This view is borne out by the fact that in a particular locality, in a given

year, a sudden rise of the temperature is often seen to be followed by an increase in the number of suicides, but after the heat has persisted for some weeks the number falls again to its normal. In 1896, for example, the suicides in the city of New-York were 21 for the four weeks ending April 18th; in the four weeks ending May 16th they rose to 34. The temperature rose from a mean maximum of 51° F. for the week ending April 11th to 91° and 92° F. for the weeks ending May 9th and 16th. A rise, in fact, of no less than 39 degrees took place within a few days, and there can be no doubt that this extraordinary and protracted rise in the temperature determined the equally sudden and remarkable increase in the number of suicides. In the succeeding month, the mean temperature was, higher, and the mean maximum only a few degrees lower, but the number of suicides fell from 34 to 23. These sudden, but temporary, rises in the number of suicides when an extremely high temperature sets in and persists for a few weeks cannot be explained by the duration or intensity of the light, nor by the actual degree of temperature, for the suicides decrease after a time even if the temperature remains high, but are clearly due to the extreme change temporarely upselting the mental balance.

Our information respecting the influence of high temperatures on suicide in tropical countries is too defective to permit of definite conclusions, but it would appear that in India season does not affect the distribution of suicides as in Europe and America. The following figures give the quarterly returns for the European and Native Armies for the ten years 1886—95:

| | 1st Quarter. | 2nd Quarter. | 3nd Quarter. | 4nd Quarter. |
|---|---|---|---|---|
| European Army, | 24 | 21 | 26 | 29 |
| Native Army, | 25 | 26 | 25 | 23 |

It appears from these figures that amongst the military, at least, in India season has little influence on suicide. It is probable that these living in the tropics get accommodated to a high temperature and that the increased heat of summer does not affect their mental functions as in Europe, and even in Europe the disturbance is most marked when the change from the cold to the but season begins, that is in June, and diminishes in the warmer months of July and August when the system has become *set* for heat.

But the question remains, what are the classes most affected by heat and what is the form of melancholy so induced? Upon these points little is known.

Sir Joseph Fayrer in his article on sunstroke contributed to the "*Hygiene and Diseases of Warm Climates*" gives the following quotation, referring to Trieste, from the *Observer* newspaper; for the 28th August, 1892, when a wave of intense heat passed over Europe. "A suicidal mania has been prevailing here (Trieste) for the past ten days, during which no less than the persons have taken their lives. Most of the suicides were due to love affairs, or to mental derangement caused by the great heat." Another great heat wave occurred in 1895, and this is what I read in the Edinburgh Evening News of the 26th July of that year. "According to reports from the London Coroners for this month, it is shown that the inquests already held are far in excess of the number held in July for many years. There is a vast increase in tragedies, while the list of suicides has never before reached the present number XXX. As many as 10 suicides have occurred in one day, while the number has averaged over 20 per week. The peculiar state of the atmosphere in consequence of the excessive heat has been considered to be the cause in many cases, but love romances have accounted for a large number."

In the first fortnight of June of the present year (1900) the temperature was oppressively high, and no fewer than 60 suicides occurred in London during these two weeks, — a number in excess of the total of any month for the past ten years. The temperature in the beginning of June was not only excessive, but the change from the cold of May rendered it more oppressive. I do not know the particular form of melancholy that gave rise to this appalling number of suicides. It will be remarked that in Trieste in 1892, and in London in 1895 the frequency of suicides from love affairs struck the reporters. In both instances the distinction is made between the suicides arising from mental derangement caused by the heat, and these due to love affairs, but we may be very sure that the love tragedies were equally the result of the great heat.

I think that we are entitled to reckon among other forms of heat diseases, a heat melancholy, which often leads to suicide. This form appears to be occuliar to temperate climates and is most common when a high temperature suddenly sets in. Those suffering from mental distress connected with love affairs, seem specially liable to be affected, but we need not doubt that other disturbing influences render the system less able to resist the heat, and it is doubtful of sunstroke in tropical countries is more destructive to life than the heat melancholy of temperate climates. It is probable that these

waves of heat give rise to mental alienation without leading to suicide. Caelius Aurelianus enumerates among the causes of melancholy exposure to the sun. Rhazes says "melancholia capitis accedit post phrenesim aut longam moram sub sole, aut percussionem in capite." Trincavellius notices heat as a cause of melancholy and mentions a case arising à galea nimis calefacta, but I find no notice of heat as a cause of suicide in any ancient author.

---

## VARIÉTÉ.

---

*Gordius bei Plinius.*

Nach der Monografia dei Gordii von *Camerano*, Torino 1897 wären *Albertus Magnus* und *Thomas von Cantimpré* die ersten, welche den Gordius erwähnen.

Nun finde ich aber bei *Plinius*, Hist. Natur. (ed. Sillig) Lib. XXXI. 36 die Bemerkung: Taenias in fonte gigni frigoris indicium. Hier ist zunächst zu merken, dass *Plinius* unter „Taenia" nicht nur den Bandwurm, sondern Würmer überhaupt versteht. Solches beweist Lib. XXVI, 45: Aizoi succus alvum sissit et taenias rotundas pellit, d.h. Der Saft der Hauswurz (Sempervivum tectorum L.) stopft den Leib und vertreibt die Spulwürmer. Die Richtigkeit dieser Uebersetzung zeigt eine Stelle in *Dioscorides* IV, 89 „Ἀειζῶον στρογγύλας ἕλμινθας ἐκτινάσσει." Ob hier *Plinius* aus *Dioscorides* geschöpft hat, oder ob beiden eine gemeinsame Quelle vorgelegen hat, bleibt dahingestellt.

Wir haben also Rund-Würmer, die in kalten Quellen vorkommen. Wer jemals in einer mit solchen Wassern versehenen Gebirgsgegend naturforschend gereist ist, weiss dass die Arten der jetzt in mehrere Genera zerspaltenen Gordiiden in solchen Orten nicht selten sind. Ich habe früher die Quellen-Taenia des *Plinius* auf eine Planaria gedeutet, weil diese Turbellarien einige Aehnlichkeit mit Proglottiden besitzen; doch ist sicher anzunehmen, dass die Würmer, die bei *Plinius* vorkommen, nur grosse, leicht zu beobachtende Formen sein werden. Ob noch weitere grosse Würmer (Lumbriciden?) in kalten Quellen gedeihen, ist mir nicht bekannt. Es ist indess wohl anzunehmen, dass ein so auffallendes Geschöpf, wie der Gordius nicht bloss denn *Thomas von Cantimpré*, sondern auch älteren und vielleicht besseren Beobachtern bekannt war. Es wird sich schwerlich um eine eigene Wahrnemung des *Plinius* handeln, da bekanntlich bei den Bearbeitung des 31. Buches nicht weniger als 33 meistens griechische Schriftsteller benutzt worden sind. Unter diesen ist auch *Theophrastus* von *Eresus*, welcher nach *Diogenes Laërtius* (V. cap. 2) drei Bücher περὶ ὕδατος geschrieben hat. Fragmente sind noch in *Athenaeus* Deipnosoph. vorhanden. Da nun der alte Botaniker auch bekanntlich ein guter Thierbeobachter war, so liegt es nahe die Quelle des *Plinius* bei ihm zu suchen.

Ich bitte diese Notizen nur als einen Versuch anzusehen, eine dunkle Stelle des alten Polyhistors, der noch lange eine ergiebige Fundgrube des antiken Wissens bleiben wird, zu betrachten.

Dr. J. Chr. Huber, Memmingen.

---

# DER ALPTRAUM ALS URQUELL DER KRANKHEITS-DAEMONEN.

VON

DR. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

Die Alpgeister oder elbischen Dämonen waren die ursprünglichsten Krankheitsgeister und als solche auch die Vorläufer der lebendigen, sinnlichen, flüchtigen Nerven- oder Hirn-Geister. Diese im Alptraume des Menschen thätigen Geister spielen in der Urmedizin eine so wichtige Rolle dass man ihnen gewiss ein Interesse in den Leserkreisen des Janus entgegenbringen wird.

Nachdem J. Börner 1855 (»Ueber das Alpdrücken, seine Begründung und Verhütung") wichtige Aufschlüsse über Wesen und Entstehung des Alptraumes gegeben hatte, war es namentlich L. Laistner (1889), der in geistvoller Weise den Alptraum in seinem Buche »Das Rätsel der Sphinx", zum Ausgangspunkte wichtiger Forschungen über die Dämonenlehre machte. Vor kurzem erschien nunmehr eine sehr lehrreiche und wissenschaftlich gediegene Arbeit, auf welche ich die Freunde der Medizingeschichte besonders aufmerksam machen möchte; da dieselbe sicherlich nicht allen Lesern des Janus zugänglich ist, sie mir aber sehr wertvoll erscheint, so nehme ich mir die Freiheit, im Nachfolgenden näher auf dieselbe einzugehen: »*Ephialtes, eine pathologisch-mythologische Abhandlung über die Alpträume und Alpdaemonen des klassischen Altertums von Wilhelm Heinrich Roscher*" (No. II des XX. Bandes der Abhandlungen der pathologisch-historischen Classe der Königl. Sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften. Leipzig, bei B. G. Teubner 1900. Einzelpreis 4 M.).

Da ich über dasselbe Thema bereits im Frühjahre 1899, also vor dem Erscheinen der R. Abhandlung im Archiv für Religions-Wissenschaft, II, '86. ff. (»Krankheits-Dämonen") [1], sowie in der Beilage zur Allgemeinen Zeitung No. 215 (21 Nov. 1899), ferner in meinem im April 1899 erschienenen »Deutschen Krankheitsnamenbuche" S. 747, eingehend berichtet hatte, so darf ich mir erlauben, auch die R. Arbeit zu besprechen, und thue dies um so lieber, als R. (S. 121) unter Bezugnahme auf meinen im I. Hefte des Centralblattes für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte 1900 (!) er-

[1]) Eine Abhandlung, die Roscher auffälliger Weise nicht erwähnt.

schienenen Aufsatz »Medizinischer Daemonismus" selbst konstatiert, dass ihm die Uebereinstimmung eines praktischen Arztes mit seinen eigenen von einem ganz anderen Standpunkte aus gewonnenen Ansichten von grossem Werte ist.

Es ist eine erfreuliche Thatsache, dass nunmehr auch die Philologie anfängt, nicht blos den toten Buchstaben in den alten Schriften allein gelten zu lassen, sondern im Bunde mit den modernen Naturwissenschaften die schriftlich niedergelegten Anschauungen früherer Zeitepochen zu durchforschen. Wahrlich, in vielen Punkten können auch wir Medizinhistoriker bei diesen modernen Philologen in die Schule gehen. Die Roscher'sche Autorität lehrt uns, manches vom philologischen Standpunkte aus zu betrachten und forschend zu beurteilen, was die Anschauung vieler, vielleicht ungezählter Generationen früherer Jahrtausende gewesen war.

Die Doppelstellung der deutschen Alpwesen oder Elben, welche im Alptraume Lust- und Unlust-Empfindungen, auch solche die in einander übergehen können, veranlassen, gibt sich auch in den von den Fach-Philologen am besten zu erklärenden Alpdämonen-Namen des klassischen Altertum und.: Ἐπιάλτης und Ἐφιάλτης [zu ἅλλεσθαι] z. B., beide haben die Bedeutung eines Lust- und Unlustempfindung im Alptraume bringenden, dämonischen Wesens, ebenso der roem. Incubus und Jinuus [= in-vus, Aufhocker], entsprechend dem mittelalterlichen deutschen Buhlteufel.

Ebenso lehrreich ist es, aus der R.'schen Abhandlung zu entnehmen, dass ἠπίαλος und ἠπιάλης die Doppelbedeutung: Fieberfrost und Alpdruck haben [nebenbei sei erwähnt, dass schon Grimm in den Berichten über die Verhandlungen der Berliner Akademie 1851 S. 102, auf diese Doppelbedeutungen des griechischen Alpdämons aufmerksam gemacht hatte: ἠπίαλος = Fieber, ἠπίολος = Lichtmotte, Nachtfalter als Alpgestalt, ἠπιόλης = Alpdämon, ἐπιάλτης = Incubus].

»Ebenso, wie der Dämon des Fiebers und Fieberfrostes, scheint auch derjenige des oft mit heftigen Fieberdelirien, wüsten sinnlichen Träumen, Rausch und Betäubung verbundenen Typhus (τῦφος, τυφομανίη, τυφώδης πυρετός) mit dem Alpdämon (Ephialtes) identificiert oder vermischt worden zu sein« (Roscher). Mir erscheint die auf die jungen Thebaner sich stürzende Sphinx (Abbildung siehe Mélusine I, 174) nur als eine Typhus-Epidemie mit den Zeichen der hochfebrilen Lungen-Hypostase des Pneumotyphus [τῦφος = Qualm, Rauch, τῖφυς = ἐφιάλτης, Alpdämon, der Sticktraum o. Rauchtraum macht, Roscher S. 55]. »Das Rätsel der Sphinx ist nur eine mythologische Weitergestaltung des Alptraums mit seiner Examensangst, von der nur

ein Schrei, das gefundene Wort, die Besinnung den Träumer erlöst." Diese Sphinx der Griechen ist eine Maren-Gestalt d.h. die Personifikation der Totenseele. (Näheres über Maren siehe in meinem Krankheitsnamenbuch, S. 396.) Diese Totengeister oder Maren sind es auch, welche unter verschiedenen Gestalten die überlebenden Sippengenossen im Schlafe heimsuchen, sie mit Unlust-Träumen quälen, oder in der sog. Alpminne d.h. unter erotischen Träumen denselben beiwohnen. Das Produkt dieser Alpminne sind entweder Heldengestalten, Heilige oder sonst elbisch gezeichnete Wesen, Missgeburten, Kretinen.

»Gewisse Tierähnlichkeiten beim Menschen erklärten unsere deutschen Ahnen als die Folge des Einflusses tierähnlicher elbischer Wesen im Alptraume oder bei der Erzeugung der Frucht. Aus dem Produkte wurde auf die Gestalt des in conjugio mitthätigen elbischen Wesens geschlossen; hatte das Zeugungsprodukt tierische Zeichen, z. B. einen Klumpfuss, Pferdefuss, Bocksfuss, ein tierähnliches Hautmal etc. an sich, so wurde aus diesem ein Rückschluss auf die Gestalt jenes elbischen Wesens gemacht, welches das Conjugium perturbieret hatte, wie sich die Schriftsteller im 17. Jahrhundert ausdrückten. Das Adulterium naturae, wodurch nach Plinius die Missbildungen entstehen sollten, schuf nach dieser Vorstellung nicht bloss Sphinxe, Kentauren, Sirenen, Kynokephalen, Satyre und Phokomelieen in menschlich-tierischer Gestalt, sondern auch eine Reihe von Dämonenfiguren, an denen man sich »versehen« konnte; denn das »Versehen« oder »Entsehen« im Moment der Zeugung oder der böse Blick sollte weiterhin ausser der Alpminne der Erklärung abgeben für das Entstehen der verschiedenen Missbildungen die Menschen. Fussgebrechen sind nicht bloss die häufigsten angeborenen Missbildungen beim Menschen, sie sind auch die häufigsten Attribute der elbischen Geister, Dämonen und Götter bei den verschiedensten Völkern; so der Pferde- und Bocksfuss des Teufels oder Hinkebeins, der Plattfuss und Klumpfuss bei den römischen und griechischen Gottheiten, bei den südamerikanischen Holzgeistern, indischen Waldgeistern und skythischen Menschenfressern. Wie die deutschen Dämonen zu Rumpelstülzchen, Maihinkern, krummen Wichtlein, Stiefelgeist, zum gestiefelten Kater gemacht wurden, so erhielten die menschlichen Missgeburten wiederum die Namen ihrer elbischen Miterzeuger; die Kretinen z. B. tragen bei den verschiedenen deutschen Stämmen Dämonennamen, d. h. man schloss aus dem Pathologischen der Frucht auf die Gestalt des dämonenhaften Miterzeugers." (Vergl. Roscher S. 31. Anm. 73.)

»Die Naevi, welche die moderne Embryologie als ein Stück des

untergegangenen Zwillingsbruders, also als ein Rudiment des Miterzeugten auffasst, nimmt der Volksglaube als einen Beweis der Miterzeugung durch ein zweites, d. h. durch ein elbisches Wesen an, welches im Alp-Minnetraum thätig gewesen oder durch »Versehen" der Mutter an einem Dämonentiere veranlasst sein soll. Die Vorstellung des Minneverkehrs zwischen elbischen Wesen, deren Tiermetamorphose im Volksglauben keine Grenze hat, und den Menschen geht durch die ganze Mythologie und Sagenwelt."

Ich habe absichtlich diese Worte aus meinem erwähnten Aufsatze: »Medizinischer Dämonismus" hier wiederholt, weil R. diese Quelle der Entstehung von Dämonen-Figuren im Volksglauben nur vorübergehend berührt.

Roscher legt auf die beim Erwachen aus dem Alptraume zur Empfindung kommende rauhaarige Bettdecke der früheren Generationen wie ich glaube, ein zu grosses Gewicht bei der Erklärung, warum gerade gewisse Dämonen zu Alpdämonen wurden.

»In rauhaariger Bocksgestalt, treten die Alpdämonen auf, weil die im Altertum übliche Ausstattung der Betten mit Ziegenfellen oder Ziegenhaar-Decken in den vom Alpdrucke Heimgesuchten ganz naturgemäss die Vorstellung von bocksgestaltigen Alpdämonen hervorrufen musste." (S. 82.)

Ich vermute vielmehr, dass das innige alltägliche Zusammenwohnen der früheren Generationen mit ihren Haustieren die nächste Ursache war, dass der Mensch im Alptraume solche als Gestalt der quälenden Seelengeister annahm. Alle Haustiere, selbst die Maden in den alltäglichen Hülsenfrüchten bei der Kost der früheren Kulturperioden konnten Marengestalten sein, die den Alptraum erzeugen sollten.

Darum gab es auch bei den Produkten der Alpminne haus-tierähnliche Muttermäler, Bocks-, Pferde-, Gänsefüsse, etc. Viele Kinder der modernen Zeit träumen im Pavor nocturnus vom schwarzen Pudel mit rauhem Pelz, ohne dass eine zottige Decke auf ihrer Lagerstätte zu finden wäre. Die Missgeburten sind es bezw. waren es vorzugsweise, welche die Vorstellung tierähnlicher Dämonen-Gestalten des Volksglaubens schufen. Die elbischen Zeichen, die Anmäler und sonstige angeborene Anomalieen am menschlichen o. tierischen Körper waren das Anzeichen jener Alpgestalt, die in der Alpminne thätig gewesen war.

Dem Inhalte nach zerfällt die R.'sche Untersuchung in IV grössere Kapitel. Im I. sucht R. Wesen, Entstehung und Inhalt des Alptraumes auf Grund der von den neueren Aerzten (Börner, Cubasch, Binz, Radestock etc.) gemachten Beobachtungen darzulegen, im II.

dagegen den Nachweis zu liefern, dass damit die Anschauungen der antiken Aerzte, die alle mehr oder weniger von Soranos, »vielleicht dem fruchtbarsten und bedeutendsten antiken Mediciner nächst Hippokrates und Galenos", abhängig sind, grossenteils im schönsten Einklang stehen. Ausserdem enthält dieses Kapitel eine für die Beurtheilung ihres höchst mannigfaltigen Vorstellungsinhaltes lehrreiche Sammlung und genaue Analyse der litterarisch überlieferten *antiken* Alpträume, darunter des in der Genesis C. 32, v. 23 ff. enthaltenen Alptraums Jakobs von seinem Ringkampfe mit Elohim, den die Bibelerklärer bislang nur in höchst geschraubter Weise zu deuten versucht hatten, der aber sicher ein im Alptraume auf feuchter Lagerstätte erworbener rheumatischer Hüftschmerz (Coxitis) war. In Kapitel III werden die oben schon z. T. erwähnten griechischen und römischen Benennungen des Alptraumes und des diesen veranlassenden Alpdämons z. B. *'Εφιάλτης*, *'Επίαλος*, *'Ηπίαλος*, *'Εφέλης* [= Ersticker], *Τῖφυς* [= Rauchtraum], *Πνιγαλίων* [= Sticktraum], *Βαρχχυᾶς*. Inuus, Incubo, Faunus ficarius (im Feigenbaum oder Kinderbaum wohnender Alpdämon mit Faunengestalt) etc. einer eingehenden Betrachtung unterworfen und auf Grund der im Altertum vorhandenen Anschauungen vom Wesen des Alpdrucks etymologisch gedeutet. Kap. IV endlich behandelt eingehend diejenigen Dämonen der Griechen und Römer, denen vorzugsweise die Erregung von Alpträumen zugeschrieben wurde (Pan, Satyr, Faunus, Silvanus). Ueber den Pan'schen Schrecken hatte Roscher schon im Archiv f. Relig. W. I. 54 ff. geschrieben; es ist der Mittags-Alptraum, in welchem der arkadische Hirtengott Pan (Paon) [zu: pasci, pastor] plötzliche Seelenangst und Kopflosigkeit, den Alpschrecken [= Mania, *οἶστρος*; über diese letztere Bies-Fliege siehe auch mein Deutsches Krankheitsnamenbuch sub Oester, p. 451 u. 911 und Roscher's Lexikon der Mythol. sub v. Oistros] veranlasst bei Mensch und Weidevieh.

Die alten Aerzte sahen die Ursache zum Alptraume in Blähungen oder Ueberfüllung des Magens mit blähenden Speisen (Bohnen) und in dem Fieber. Fieber und Alptraum wurden, wie schon erwähnt, bei den Griechen sogar sprachlich vertauscht. Eine Reihe von Pest-Typhus-, Blattern-, und Puerperal-Fiebern wurden von den früheren Schriftstellern des klassischen Altertums als Alptraum-Seuchen oder als Dämonen-Thaten geschildert, die deutlich mit epidemisch fieberhaftem Alp-Delirium zusammenhängen. Und da das Fieber selbst nur ein Symptom bei den verschiedensten Erkrankungen ist, so ist im Alptraume der Urquell aller Dämonengestalten der Medizin zu suchen.

»Der Dämonismus in der heutigen Volksmedizin entstammt dem Dämonismus der Urmedizin, die durch die ganze Welt geht; er muss, weil er bei allen Völkern der Erde zu finden ist, auf einem allgemein giltigen psychologisch-physiologischen Vorgange beruhen. Der Grund zum Dämonismus der Urmedizin liegt aber im überall gleichen Alptraum, der eine allgemein menschliche Erfahrung und die akuteste, am schnellsten vorübergehende Geisteskrankheit ist, da er immer nur unter Verhältnissen entsteht, die ans Pathologische anstreifen, z. B. bei Herzkrankheiten, bei Beengung der Luftwege, hohem Zwerchfellstande, Blähungen, Bauch- oder Rückenlage des Schlafenden, Behinderung der Luftzufuhr durch Nasenpolypen, Kohlendunst-reiche Atemluft, Atheromatose cerebraler Arterien mit zeitweiser Beeinträchtigung der sonst geregelten Sauerstoff-Zufuhr zu gewissen Gehirnteilen. Dass blutarme Frauen diese Anomalie viel häufiger zeigen, ist eben so klar wie die Thatsache, dass der in ungesunden, Kohlendunst-schwangeren Räumen lebende Urmensch die Erscheinungen des Alptraums viel öfter erleben musste als der besser wohnende Kulturmensch."

»In dem Sauerstoffmangel des Blutes, der beim Schlafenden zum Alptraum mit seinen Lust- und Unlustempfindungen führt, ist ein allgemein menschlicher, weil physiologisch-psychologischer Grund zum Dämonenglauben gegeben. Mit dem Augenblicke, in dem der wache Mensch anfing, die im Alptraum so lebhaft empfundenen Gestalten mit seiner betreffenden Aussenwelt zu verknüpfen, da begann das logische Geschäft der Ursachenforschung, das Kausalitätsbedürfnis stellte sich ein. Es entwickelten sich jene allgemein menschlichen Vorstellungen über die, obwohl niemals gesehenen, doch stets und von allen Völkern angenommenen Geister- oder Alpwesen. Die Reflexion über das im Alptraum Erlebte, über den Inhalt des Alptraums oder Fieberdeliriums ist es, welche die Dämonengebilde der Urmedizin in der ganzen Welt schuf. Der primitive Mensch musste der Uebermacht des Eindrucks eines Traumgebildes erliegen; der Unterschied zwischen Traum und Wirklichkeit war ihm zu schwer. Mit derselben Lebhaftigkeit, mit der er die Gefühle des Alptraums wirklich erlebte, mit derselben Gewissheit glaubte er auch an die Existenz von Geistern oder Lebewesen, die ihn unter den verschiedensten Gestalten heimsuchten."

Dass solche Alpdämonen auch zu heilenden helfenden Geistern werden konnten, ergibt sich, wie Roscher z. B. richtig sagt, ganz einfach aus dem den meisten Alpträumen folgenden Gefühle der Errettung und Erlösung. Der Tempelschlaf (eigentlich nur die In-

cubation durch einen lokalen Dämon oder einen Gott an einer bestimmten Kultusstelle mit mephitischen Dämpfen, die die normale Sauerstoffzufuhr zum Blute beeinträchtigen) war einer der primitivsten Heilversuche der alten Griechen und der Vorläufer des Schlafes in den Asklepieien (Pagel, Gesch. d. M. 49), womit wir in das Gebiet der eigentlichen Medizingeschichte gelangen.

---

## VARIÉTÉ.

*Une expérience de fakirisme.*

Nous empruntons au *Scottish medical and surgical Journal* l'observation suivante due au Dr. James Braid, que nous croyons susceptible d'intéresser nos lecteurs. Un fakir qui s'était mis volontairement en état de mort apparente fut placé dans un sac et enfermé dans une chambre du palais de Runjeet Singh. La porte de cette pièce fut scellée avec le cachet particulier du rajah. Celui-ci, qui ne croyait pas au fakirisme, avait, pour éviter toute fraude, établi un cordon de troupes autour du palais, et, devant la porte, se tenaient 4 sentinelles, qu'on relevait toutes les deux heures. Au bout de 6 semaines, on pénétra dans le palais, et on constata que les sceaux de la porte étaient intactes. Le sac renfermant le fakir fut ouvert; le corps était entièrement raide, et un médecin présent à l'opération ne put sentir le pouls. Le domestique du fakir répandit de l'eau chaude sur sa tête, retira la cire qui bouchait ses oreilles et ses narines; puis il écarta de force les mâchoires au moyen d'un couteau, et tira la langue en avant à plusieurs reprises. Cette dernière opération avait probablement pour but de rétablir la respiration et rappelle le procédé des tractions rhytmées de la langue. Bientôt le fakir ouvrit les yeux, son corps commença à se remuer convulsivement, ses narines se dilatèrent, la peau jusque là sèche et ride reprit sa souplesse normale et le fakir demanda à Runjeet Singh: »Et maintenant croyez vous en mon pouvoir?"

Les faits de ce genre sont tellement extraordinaires que, malgré l'autorité des personnes qui les rapportent, on est porté à les révoquer en doute et à se rappeler combien la supercherie est facile dans ce vaste domaine mal limité qui va de l'hypnotisme scientifique aux rêveries spirites. Cependant il ne faut pas oublier qu' au point de vue purement biologique les faits de fakirisme sont possibles. Nous observons en effet un arrêt complet de la vie suivi d'une véritable résurrection chez les animaux reviviscents, tels que certains Infusoires, Rotifères et Tardigrades. De plus des animaux très voisins de nous, puisqu'il s'agit de Mammifères, présentent périodiquement un ralentissement des fonctions vitales qui leur permet de traverser la mauvaise saison sans prendre aucun aliment. En somme les fakirs ne diffèrent des animaux hibernantes que parce que l'état de ralentissement fonctionnel où ils se placent est soumis à la volonté et non au retour de certaines conditions du milieu extérieur. En tous les cas il est à souhaiter que ces faits si remarquables soient étudiés sans idée préconçue et avec toute l'attention qu'ils méritent.

Dr. L. Laloy.

---

# CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

## DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES PRINCIPALES MALADIES AFFÉRENTES A CES CONTRÉES.

PAR LE DR. J. BRAULT,

*Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.*

*(Suite.)*

### MALADIES DUES OU TRÈS PROBABLEMENT DUES A DES PARASITES VÉGÉTAUX.

### MALADIES CUTANÉES.

### LE BOUTON DES PAYS CHAUDS.

*Synonymes.* Pyrophlyctide endémique, Impétigo annua, clou de Biskra, des Zibans, de Laghouat, de Tuggurth, d'Ouargla, du Mzab, de Gafsa, Chancre du Sahara, Bouton de Naboul, du Caire du Nil, d'Egypte, de Crète, de Delphes, Bouton d'Orient, d'Alep, du Liban, de Bagdad, de Dehli, de Guzerat, du Pendjeb, Dehli-boil, Oriental-sore, Broad-boil (Anglais). Habb-el-Seneh [1]) (Syrie), Salek [2]) (Perse), Dous-el-Kourmati (Turc), Bess-el-Temeur (Arabe) (mal des dattes). Arungzebi.

Le Bouton des pays chauds signalé à la fin du siècle dernier par Volney, a tout d'abord été baptisé par Tilburg Fox qui l'appela: bouton d'orient, dénomination beaucoup trop étroite, qu'il faut aujourd'hui délaisser.

Au commencement, les boutons signalés en des localités très diverses, furent pris pour des entités morbides distinctes c'est ce qui explique la richesse de la synonymie que nous n'avons certes pas la prétention d'avoir épuisé. Plus tard, on vit que l'on avait affaire à une seule et même affection. Après l'analyse à outrance, vient toujours l'heure de la synthèse.

Aujourd'hui d'ailleurs, on considère que le bouton des pays chauds est très répandu en dehors des zones qui lui étaient autrefois assignées (du Maroc, au Gange, entre les 10e et 40e degrés de latitude Nord).

---

[1]) Habb-el-Seneh: Bouton d'un an.

[2]) Salek: petite année.

Néanmoins, ce serait une grosse erreur de confondre la Tonga (N^elle Calédonie, îles Loyalty), le Bua (Tahiti), le Pupa (Fidji), le Patito (Iles Marquises), avec le bouton des pays chauds, toutes ces éruptions doivent être rangées comme les Boubas, les Yaws, dans le chapitre du Pian ou Framboesia.

La maladie qui s'attaque à tous les âges et à toutes les nationalités indistinctement, règne surtout, pendant la fin de l'été et les mois d'automne, sa distribution géographique encore incomplétement connue est la suivante.

Dans l'Afrique du Nord, on rencontre le bouton des pays chauds: au Maroc, principalement sur les bords de la Malouïa; en Algérie, à Biskra, Laghouat, Tuggurth, dans toute la zone des Zibans, du Djerid et de l'Oued-Rhir; en Tunisie, à Naboul à Gafsa; en Egypte au Caire et à Suez.

Citons au hasard en Asie: Brousse, Damas, Le Liban, Saladin, Alep, Killis, Orfa, Diarbékir, Kisman, Mossoul en Asie-mineure et en Mésopotamie; Téhéran et Ispahan en Perse; Bombay, Güzerat, Delhi etc. dans l'Inde.

D'après certains auteurs les îles de Chypre et de Crète ne seraient pas indemnes, on croit l'avoir aussi vu en Crimée.

En dehors de ces centres pour ainsi-dire classiques, il se produit de temps à autre, des cas sporadiques, dans des localités qui ne sont pas marquées en général sur la carte du clou des contrées chaudes; c'est ainsi que j'ai observé deux cas de bouton authentique à Alger même. L'affection se voit d'ailleurs sous des latitudes beaucoup plus élevées puisque j'ai signalé tout-à-l'heure Brousse en Asie-mineure et que le clou a été observé en Géorgie et même à l'isthme de Pérékop.

On a bien appelé le bouton des pays chauds: chancre du Sahara; mais il faut bien l'avouer, de ce côté, sa limitation est assez imprécise.

En dehors de ce que je viens de dire on observera peut-être avec étonnement, que j'ai marqué l'Afrique tropicale comme faisant partie du domaine du bouton des pays chauds, cependant, ainsi que je l'ai déjà expliqué ailleurs [1]), il faut considérer la zone tropicale de notre continent comme fortement entachée par l'endémie (Gabon, Congo, Haut-Oubanghi). En somme, pas mal de cas de Craw-Craw et l'ulcère Gabonais dont Mr. Gaucher a montré tout récemment un exemple à la Société de dermatologie, semblent parfaitement rentrer dans les

---

[1]) *J. Brault.* (a) Société de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1899.
(b) Annales de dermat. et de syph., avril 1899. Hygiène et prophylaxie des pays chauds, l'Afrique française et in traité des mal ... des pays chauds. Baillière, août 1899.

formes multiples du bouton des pays chauds. La maladie existe également dans certains centres de l'Amérique du Sud (Brésil [1]), Colombie).

### Ulcère phagédénique dit des pays chauds.

*Synonymes.* Ulcère de l'Yemen, de Mozambique, d'Annam, de Cochinchine, de Madagascar, de la Guyane, Tropical Sloughing-phagedoena (Anglais).

Il y a environ une cinquantaine d'années que Vinson pour la première fois attira l'attention sur une véritable épidémie d'ulcères observée sur des coolies transportés de la côte du Mozambique à la Réunion. Lors de l'expédition de Cochinchine, la plaie sévit cruellement sur les troupes expéditionnaires après la prise de possession de la baie de Tourane, sur un effectif d'un peu plus de 6000 hommes on observa 700 cas d'ulcères avec 100 décès environ.

Presqu' en même temps Chapuis signalait les ravages de l'ulcère phagédénique parmi les déportés de la Guyane.

Dans ces dernières années nous avons retrouvé la plaie des pays chauds au Tonkin et tout dernièrement à Madagascar, où elle a atteint les $^3/_4$ de nos convoyeurs Arabes et Kabyles.

Comme on peut le voir d'ailleurs par la synonymie placée en tête de ce chapitre, l'ulcère phagédénique a successivement porté le nom de presque toutes nos expéditions coloniales. Mais il faut bien savoir *d'abord*, que sous ces dénominations multiples, *il n'y a qu'une seule et même affection* et que *d'autre part*, le phagédénisme *est un*, qu'il se présente sous les climats tempérés, on sous les tropiques, et qu'il s'agisse, soit de sa forme simple, soit de sa forme compliquée (pourriture d'hôpital, sphacèle).

La race est loin d'être indifférente pour le développement du phagédénisme, j'y ai déjà maintes fois insisté ailleurs. Les Arabes, les Kabyles y sont plus sujets que les nègres et peut-être même que les Européens (Hedjaz, déportés de la Guyane, expédition de Madagascar).

Bien éntendu, et ceci ressort nettement de ce que nous venons de dire, le phagédénisme dit tropical est diffusé partout dans la zone qui nous intéresse, et nous nous sommes contentés de signaler purement et simplement ses foyers principaux;

*Afrique:* Côte du Mozambique, Madagascar.

Asie: Côtes de l'Arabie, Indo-Chine.

Amérique: Guyanes.

---

1) A Bahia notamment.

## Verruga du Pérou.

### *Maladie de Carrion.*

La maladie qui parait avoir eu autrefois une extension plus grande, faisait déjà depuis longtemps des ravages chez les Incas lorsque survinrent les conquistadores de Pizarre. Ces derniers furent d'ailleurs atteints immédiatement par les »Berrugas". A cette époque, l'affection descendait jusqu'à la mer, puisque les compagnons de Pizarre furent atteints à Coaque. On l'a signalée également dans les provinces de Puerto-Viejo.

Depuis les temps les plus reculés, on avait bien décrit les deux espèces de manifestations cutanées de la maladie qui nous occupe actuellement (verruga miliaire, et mulaire) et on considérait surtout la maladie, comme une dermite s'accompagnant d'un peu de fièvre.

En 1871, lors de la construction du chemin de fer des Andes, les ingénieurs et les ouvriers furent atteints d'une fièvre qui prit le nom de fièvre de la *Oroya*, terme impropre, au premier chef, puisque dans cette localité il n'en existe pas. Un peu plus tard un étudiant péruvien du nom de Carrion s'inocula la verruga et démontra en succombant à une forme aïgue que la fièvre de la Oroya et la Verruga étaient une seule et même maladie. [1]) On a donné à la Verruga depuis le nom de Carrion et ce n'est que justice.

La maladie est cantonnée le long des cours d'eau et des Québradas qui leur donnent passage, limitée à la région côtière, elle ne s'avance pas toutefois jusqu'au bord de la mer, ce n'est qu'à 30, 40 et même 60 kilomètres que commence la zone d'endémicité. On la trouve par 400 à 3000 mètres d'altitude. Son aire de distribution géographique envisagée d'une façon tout-à-fait générale est encadrée entre 78° 25′ 30″ et 80° 23′ 30″ de longitude ouest de Paris et 8° 13′ 20″ et 12° 28′ de latitude sud (Odriozola). [2])

La maladie qui s'étendait autrefois jusque dans les provinces occupées actuellement par la République de l'Equateur, se rencontre, actuellement dans trois départements du Pérou: Lima, Ancachs, Libertad.

### *Zones verrugueuses du département de Lima.*

*Province de Chançay.* — Deux points sont touchés: 1°. Sur la rivière de Huaura le village de Huaycho situé dans une quebrada

1) La Verruga doit donc être plutôt considérée comme une maladie générale que comme une simple affection cutanée, on sait qu'elle est due à un microbe très voisin de la lèpre et de la tuberculose (Letulle, Nicolle).

2) Pour tous les détails se reporter au livre d'Odriozola: la maladie de Carrion (Carré et Naud, Paris 1898).

chaude et profonde à 70 kilom. de la côte; 2°. sur la rivière de Chançay à 52 kilom. de la mer le village de Acoç situé dans la québrada de Cuyo.

*Province de Canta.* — Signalons dans la province de Canta, les villages de: Yangas, de *Magdalena*, de Yasu placés dans la quebrada de la rivière de Chillon et aussi le village de Viscas en face de Canta.

*Province de Huarochiri.* — C'est ici que se trouve le grand centre des verrugas le long de la rivière du Rimac. Il faut savoir qu'à la hauteur de la Chosica, le Rimac se divise en deux branches: la rivière Sta Eulalia et la rivière Cocachacra qui coulent dans deux Québradas différentes. Le long de la première rivière la verruga règne à Sta Eulalia, Palle, San Géronimo, Chaella et San Pedro de Casta. Du côté de la Cocachacra (Rimac proprement dit) on la trouve à: Santa Anna, San Pedro de Mama, Corcona, Cocachacra, San Bartholomé, la Esperanza, Agua de Verrugas, Surco, Sacrape (rive gauche); Otao et les Quebradas de Cupichi, Urabamba et Cuesta Blanca.

*Province de Yauyos.* — Nous n'avons à signaler dans cette province que le village de Omas sur la rivière Cañete dans une profonde quebrada à 1,582 mètres d'altitude.

### *Département des Ancachs.*

*Province de Huaraz.* — Sur la rivière Huaraz nous trouvons tout d'abord plusieurs districts atteints: Jangas, Anta; puis sur la rivière Huarmey à Aija; enfin sur la rivière Casma: Pariacoto, Rurasca etc.

*Province de Huaylas.* — Citons ici les centres verrugueux de Caraz, Huaylas etc.

*Province de Santa.* — Un seul centre à signaler sur un petit affluent de la rivière Casma: Yautan.

*Province de Pallasca.* — Nous devons enregistrer malgré sa haute altitude 3.215 mètres le village de Corongo, et la Québrada de Pallasca presqu' aussi elevée.

*Province de Cajatambo.* — La verruga se remontre dans tous les environs du chef-lieu de la province: Cajatambo; signalons également la Québrada de Huaylillas. [1])

### *Département de Libertad.*

Reste le département de Libertad qui ne présente qu'une étroite zone entachée de Verruga à sa limite avec le département des Ancachs, dans la province de Huamachuco.

---

[1]) En somme dans ce département c'est surtout le long du Callejon de Huaylas que sont echelonnés les centres à Verruga.

En somme c'est toujours dans les Québradas péruviennes, où la chaleur reverbérée par les montagnes est bien plus considérable qu'en plaine, que l'on rencontre la Verruga; ces Québradas, il faut l'ajouter, sont parcourues par des véritables torrents qui débordent en janvier et en juin, on y remontre la flore équatoriale. [1])

### Le Pian ou Framboesia. [2])

*Synonymes.* Bouton d'Amboine, des Moluques, Tonga (Nelle Calédonie, îles Loyalty), Bua (Tahiti), Pupa (Fidji), Coco, Patita (îles Marquises), Patch (Malaisie), Paranghi (Ceylan), Keisse, Changou (Madagascar), Aboukoué (Gabon), Mebarrha (Pahouins), Tétia (Congo), Dubé (Fanti), Boubas (Brésil, Venezuela), Clavo, Flema, Salada (Venezuela), Yaws (Guyane) etc. etc. . [3])

Le Pian ou Framboesia se rencontre un peu partout dans la zone tropicale, on a pensé, mais sans preuves bien péremptoires que la côte occidentale d'Afrique avait été son berceau.

Quoiqu'il en soit, la maladie règne sur cette côte ouest de notre continent depuis la Sénégambie jusque dans l'Angola. La maladie est commune au Soudan, sur la côte de l'or, au Gabon (Aboukoué), au Congo (Tétia). Elle sévit également sur la côte orientale d'Afrique, notamment sur la côte du Mozambique à Madagascar (Keisse-Changou), aux Comores et peut-être de même dans les Mascareignes.

En Asie, on rencontre le Pian dans l'Inde, mais assez rarement: à Pondichéry, à Ceylan (Paranghi, Looss 1871).

En Océanie le Pian a été signalé en maints endroits: Moluques, Java, Sumatra, Fidji, Nelle Calédonie, îles Loyalty, Samoa, îles Marquises, Tahiti.

L'Amérique est touchée aux Antilles: St. Domingue, Dominique, Jamaïque, Barbade, Trinité, Antigoa; au Brésil, au Vénézuéla et au Chili.

### Mycétome.

*Synonymes.* Pied de Madura (variété noire, pâle, rouge), Lèpre du pied, Madura foot.

Les premières notions un peu précises touchant le pied de Madura remontent à l'année 1806, c'est alors que Heyne décrivit l'affection sous le nom d'état lépreux du pied. Ce ne fut qu'en 1859, que Vandyke Carter fit sa remarquable communication au Great médical

---

[1]) En dehors de Pérou, Beaumanoir (Arch. de méd. navale 1891) prétend avoir observé un cas de Verruga à la Réunion?

[2]) Rappelons ici pour mémoire que certains auteurs ne veulent voir dans le Pian (Raulin, Rollet, Fournier) que des manifestations diverses de la syphilis.

[3]) La manifestation qui marque le début de la maladie s'appelle Maman pian, l'éruption secondaire qui termine en général l'affection et qui se fait à la plante du pied, porte suivant les pays, les noms: d'Osondo de Crabe etc.

College et affirma la nature parasitaire de la maladie. Depuis de nombreux travaux sont venus préciser le dire de Carter, (Bassini, Huntley, Surveyor et surtout Kanthack, puis Vincent).

Jusqu'en 1883 le mycétome fut considéré comme une affection endémique particulière à l'Inde, mais dès ce moment plusieurs médecins de notre marine rectifièrent cette assertion complètement erronée.

C'est ainsi que dès cette époque Corre montre: que Collas avait observé des cas de mycétome à l'île de la Réunion; que Grall, Maurel en avaient rencontré à la Guyane et Chedan à Saïgon. Libouroux parle d'un cas observé à Constantinople; Bassini en a opéré un cas à la clinique chirurgicale de Padoue. Un peu plus tard Gémy et Vincent en observaient un cas chez un Marocain. Depuis, quelques observations ont été relatées par Legrain (Bougie), Lowitz (Djibouti) etc. etc. Bientôt les cas de mycétome de la variété pâle que j'ai pu observer ici, tomberont dans le domaine banal. Il y a longtemps, d'ailleurs, que Bérenger-Féraud qui avait observé la maladie sur les nègres du Sénégal, et avait nettement exprimé l'opinion que le pied de Madura se rencontre dans tout le continent africain, depuis les bords de l'Atlantique jusqu'à la mer Rouge, sous la latitude du Sénégal. [1])

Dans l'Inde même, la maladie est loin d'être cantonnée au district même de Madura. On rencontre le mycétome dans le Bengale, dans le Penjeh, le Kashmir, à Hirsar, Ajmeer, Rajputana etc.

Ce n'est pas tout, il est même assez probable que la maladie s'étend en Océanie et dans l'Amérique du Sud.

*Races.* — Maladie de la jeunesse et aussi un peu du sexe masculin, le mycétome, semble s'attaquer de préférence aux indigènes plutôt qu'aux Européens, c'est ce qui arrive notamment dans l'Inde, qui à tout prendre, parait être le berceau de l'affection. [2])

## Les Herpès tropicaux. [3])

### Ringworm tropical, Dhobie's ich.

Je ne m'arrêterai pas longtemps à cette variété qui n'est pas autre chose que l'herpès circiné de nos régions un peu modifié par le climat et les mauvaises conditions hygiéniques si souvent rencontrées chez les aborigènes des pays chauds.

1) Depuis Bérenger-Féraud d'autres médecins ont constaté la chose au Sénégal (Duval, Carpoter).

2) On sait que le pied dit de Madura (au moins la variété pâle) est produit par un streptothrix, le Nocardia Madurae.

3) En dehors des herpès tropicaux, les diverses autres teignes sont fréquentes aux colonies où elles sont plus ou moins déformées, grâce à l'incurie des aborigènes de ces régions.

Le Ringworm tropical est très fréquent dans l'Inde surtout dans les régions basses et humides, en particulier, dans le Bas-Bengale. Il est également très répandu dans diverses provinces de la Chine, aux Moluques, aux Samoa et dans la plupart des îles du Pacifique.

### Herpès imbriqué.

*Synonymes.* Tokelau-Ringworm, Lafa-Tokelau, Peta, Tinea imbricata, Gune, Solo. Mal des Aroraï.

Il y a déjà au moins deux siècles que les navigateurs avaient signalé les «hommes poissons» de l'archipel Malais; mais ce n'est que dans cette dernière moitié du siècle, que la maladie a été bien étudiée (Turner 1869, Manson 1879, Bonnafy 1890, Tribondeau 1899)[1].

Le domaine géographique du Tokelau est très particulier. C'est principalement au détroit de Malacca et aux îles de l'archipel Malais qu'on l'a rencontré jusqu'à présent; il règne à Bornéo, aux Philippines, à la Nelle Guinée, aux Mariannes, aux Carolines, aux Salomon, aux Nelles Hébrides, aux îles Gilbert (Kingsmill), aux îles Tokelau, aux Samoa et aux îles Tonga. Si on observe la maladie en Chine, c'est chez des individus retour des îles du Pacifique; de même Mac Gregor aurait vu l'affection aux Fidji [2]) mais il s'agissait de gens étrangers au pays (aborigènes des îles Salomon et des Nelles Hébrides). Enfin, d'après Tribondeau, les indigènes des îles Gilbert très migrateurs, en raison même de la pauvreté de leur sol natal, auraient contaminé Tahiti, dès 1871. Cet auteur a signalé également la contamination des Tuamotu et de l'archipel de Cook. [3])

### Erythrasma.

Quelques mots seulement sur l'érythrasma pour signaler sa fréquence dans les pays chauds et tropicaux, cette affection due au microsporon minutissimum est en effet très souvent observée dans la région inguino-crurale et inguino-scrotale, dans les aisselles ou les plis sous-mammaires, chez les aborigènes mâles ou femelles des régions qui nous occupent.

### La Piedra.

La Piedra qui a beaucoup d'analogie avec la Tricorrhexie noueuse de Kaposi, les cheveux à grégarines de Lindemann et la maladie

[1]) Confondu d'abord avec l'herpès circiné dont il fut dégagé par Manson, l'herpès imbriqué semble devoir être rangé parmi les aspergilloses de la peau, par conséquent dans le même groupe que les Caratés qui peuvent présenter d'ailleurs la forme tricophytoïde (Caraté violet).

[2]) D'après certains auteurs les Fidjiens et les Européens seraient jusqu'à un certain point réfractaires à la maladie.

[3]) Il est peut-être d'autres formes de tricophyties spéciales aux pays chauds (Courmont, Arch. de méd. expér. 1896, p. 700).

du chignon décrite par Hoggan, n'est peut-être pas une entité morbide distincte, aussi ne nous y arrêterons nous pas, nous dirons simplement qu'elle est principalement fréquente dans la province de Cauca en Colombie.

## Caratés.

*Caratés de Colombie.* — Ils présentent une gamme colorée des plus variée: 1⁰ C. Violet avec divers reflets; 2⁰ C. Noir violacé, noir, cendré; 3⁰ C. Rouge; 4⁰ C. Bleu, bleu-verdâtre; 5⁰ C. Jaune; 6⁰ C. Noir encre de Chine; 7⁰ C. Blanc. [1])

---

D'après R. P. Juan de Velasco, le carate aurait été importé en Colombie par des esclaves noirs venus d'Afrique (nègres d'Angola). Encore aujourd'hui, en Afrique, ces derniers seraient très sujets aux caratés blanc et noir d'encre.

Les Caratés de Colombie sont endémiques dans les contrées d'une température moyenne de 18⁰ C. à 30⁰ C. et celà surtout dans les endroits marécageux et boisés, dans les régions minières. Les «Péons» des «haciendas» des terres chaudes, les bateliers, les muletiers, les mineurs, sont les plus exposés.

Au point de vue de la race, signalons la résistance relative des blancs purs, des Indiens autochtones et des nègres vrais. Les métis des trois races, au contraire, constituent le meilleur terrain pour les divers Caratés. Chose singulière, les albinos de toute race paraissent jouir d'une immunité complète vis-à-vis des divers Caratés. [2])

Les neuf départements de la Colombie nous présentent les diverses espèces de Caratés, toutefois semble-t-'il, il y a des centres de prédilection pour telle ou telle variété. La province de Santander parait être la plus contaminée.

On compte au moins 200.000 «Caratejos» de toutes nuances dans la République Colombienne.

La maladie se rencontre surtout dans les localités à température très elevée, le long de certains cours d'eau (Cauca, Magdalena, Porce

---

[1]) Tous ces Caratés sont des aspergilloses cutanées (Montoya), elles peuvent être transportées par les „gegen" moustiques du genre simulium et par les punaises (Chinche Garrapata) et (Chinche cucaracha) du genre (Acanthia).

[2]) Les blancs présentent surtout le caraté violet cendré et le caraté rouge, les nègres le caraté blanc, ou encore noir d'encre.

etc.) citons ainsi les centres de: San Geronimo, Sopetran, Cruces de Caceres, Zaragoza, Remedios etc. etc. [1])

*Pinto du Mexique.* — En s'appuyant sur le dire de Gastambide (Presse Belge 1881), Montoya distingue le Pinto du Mexique des Caratés de Colombie. La description sur laquelle l'auteur s'appuie ne nous parait pas d'une extrême clarté. Le Pinto mexicain se distinguerait par un champignon particulier dont les tubes mycéliaux, il faut bien l'avouer, ont été décrits d'une façon assez vague par Ruiz y Sandoval et a été considéré par M. R. Blanchard comme un tricophyton (tricophyton pictor); ce Pinto, en outre, serait contagieux, aurait un développement rapide et se verrait même chez les enfants en bas âge, du moins la variété (noire); toutes ces choses jureraient avec ce que l'on connait aujourd'hui des Caratés.

Quoiqu'il en soit, le Pinto se rencontre de préférence au Mexique dans les provinces de Valladolid, de Michoacan, de Tabasco et de Chiaspas.

*Cativi.* — Le Cativi ne serait pas autre chose que le Pinto observé dans diverses républiques de l'Amérique centrale. Les «Manchados», on appelle ainsi les gens atteints de Cativi, sont exempts du service militaire dans la République du Honduras, afin d'éviter la contagion.

*Cute.* — Au Vénézuéla, on observe également une affection très analogue au Pinto qui débuterait par un appareil fébrile des plus marqués.

On a décrit dans l'Afrique septentrionale, mais ceci, sachons le bien, sans aucun examen microscopique positif, une affection semblable au Pinto.

En somme, ici, [2]) et j'en ai vu plusieurs exemples, on voit souvent les leuco-mélanodermies consécutives à diverses efflorescences cutanées. Au moment du rapatriement de Madagascar, sur «la ville de Metz« un des malheureux convoyeurs Kabyles de cette trop sinistre cargaison, était absolument »pie«, cet homme qui échoua dans mon service, au lazaret de Matifou, avait été surnommé «le caméléon» par les gens du bord. Dans les larges aires dépigmentées, distribuées d'ailleurs très irrégulièrement, légèrement excoriées en quelques points,

---

1) La teinture d'iode au début, ou plus tard la traumaticine à la chrysarobine sont les meilleurs topiques. — Il faut traiter le Caraté de bonne heure, il faut en outre éviter l'exposition prolongée au soleil des parties découvertes, s'abstenir de bains dans les eaux dormantes, choisir son eau potable, éviter les salaisons, détruire les moustiques et la vermine d'une façon générale.

2) En Algérie.

la peau blanche ou plutôt d'une teinte délicatement rosée paraissait amincie. Notre indigène qui avait été plus spécialement remarqué parce qu'il se tenait toujours à l'avant du navire sur le pont, ne présentait aucune trace de pigmentation, en ces places que nous venons de désigner. [1]) En outre de ce cas, qui m'avait plus spécialement frappé, je dois dire, que la plupart des jeunes convoyeurs Kabyles que j'ai soignés au retour de Madagascar avaient le visage constellé de taches blanches, vestiges d'éruptions variées; dans ces divers *cas* [2]), en ràclant les taches et leur pourtour, je n'ai pu malgré des recherches persévérantes déceler le moindre champignon, je me garderai donc bien de dire qu'il y a ici, soit des Caratés, soit du Pinto, ou l'une quelconque de ses variétés. Il est possible que pareille chose se rencontre, mais pour moi, je le répète, ce n'est pas démontré scientifiquement. [3])

On voit en somme, que si l'on commence a être fixé sur les Caratés de Colombie, grâce surtout aux travaux de Montoya; on est encore loin de s'entendre pour le reste.

Pour finir je dois encore signaler deux maladies peu connues et relevées dans la régions des Andes: l'*Uta* et la *Caracha*. La première parait n'être qu'une variété de lupus et la seconde une sorte de prurigo assez mal défini.

### Rhinosclérome.

A côté des maladies cutanées dues ou très probablement dues à des organismes végétaux [4]) je dois dire un mot d'une affection mixte qui atteint à la fois la peau et la muqueuse du nez et y détermine des indurations et des épaississements, j'ai nommé le rhinosclérome. Cette affection est loin d'être cantonnée aux pays chauds et se rencontre en maints endroits dans la zone tempérée, notamment en Hongrie et dans le Sud-Ouest de la Russie; néanmoins elle est très commune dans l'Amérique centrale, principalement dans le Costa-Rica, c'est à ce titre qu'elle mérite d'être signalée ici.

[1]) Le bateau avait cependant effectué le rapatriement au commencement d'Octobre, alors que la chaleur est extrême, notamment dans la mer Rouge.

[2]) De même que chez le malade ci-dessus désigné.

[3]) Le „Pies" des Sartes, ou vitiligo endémique du Turkestan, qui ne présente jamais de taches colorées ne doit pas non plus être confondu avec les Caratés. Enfin la *„maladie des taches"* de Gavino de Mexico qui atteindrait au Mexique les enfants dans les pays où on cultive le riz n'est pas une entité morbide bien assise.

[4]) On sait que la maladie est due à un cocco-bacille de 2 à 3 $\mu$ de long ayant beaucoup d'analogie avec les pneumo-bacille de Friedländer.

*A suivre.*

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### FRANCE.

GRASSET (Montpellier). *Principes fondamentaux de la Déontologie médicale.* Vortrag gehalten auf dem Pariser internat. Congresse für med. Deontol. 1900. Paris, Masson et Cie., 71 pp.

Ob die Not als Mutter der Tugenden oder mit ihrer Kehrseite, wonach sie kein Gebot kennt, es verursacht hat — die Aerzte aller Länder beginnen sich mehr und mehr auf die uralte »Deontologie" zu besinnen, an der nur die Bezeichnung relativ jungen Datums und nach *Grasset* vermutlich zum ersten Male von *Bentham* 1834 gebraucht ist, während der Gegenstand selbst, wie Ref. in seiner med. Deontologie (Berlin 1896) betonte, so alt als die med. Wissenschaft selbst ist. Der Artikel scheint gegenwärtig viel begehrt zu sein. Nur so ist es zu erklären, dass er sogar zu einem internat. Congress führen konnte, an dem übrigens G. selbst ein Hauptanteil gebührt. Wenigstens bildete sein Vortrag die eigentliche Pièce de résistance. Jetzt — überraschend schnell schon — in einer stattlichen Broschüre von 71 pp. vorliegend gestattet er auch ferner stehenden, denen es nicht vergönnt war, an dem Congress teilzunehmen, die Kenntniss der Ansichten, Wünsche und Hoffnungen in Bezug auf sein Pathenkind. G. ist Optimist. Ob er mit seiner Hoffnungsfreudigkeit und mit der Ansicht vom internat. Character der Deontologie Glück haben wird, muss die Zeit lehren. Wir glauben, dass der Pariser Congress für absehbare Zeit nicht bloss der erste, sondern auch der einzige, und nicht bloss der einzige internationale seiner Art bleiben wird, sondern dass ihm auch leicht kein nationaler Genosse, wenigstens nicht als Sondercongress, nachfolgen wird. Immerhin mag er eine gewisse Klärung bei den Beteiligten vielleicht bewirkt haben, und auch dies wäre nicht ohne Nutzen. Um der Sache ebenfalls zu nützen, beschränken wir uns darauf, aus dem formvollendeten und stellenweise fesselnden, an literarischen Nachweisen reichen Elaborat die »Conclusions" in einem correcteren Deutsch wiederzugeben, als das Original es bietet. G. resumirt sich folgendermassen:

I. Unsere skeptischen oder mutlosen Mitbrüder haben oft gesagt, dasz es überflüssig wäre, von der Deontologie zu reden; aber trotz dieser Ansicht wollen wir im Gegentheil von der Deontologie reden und ihre Wichtigkeit betonen.

Die med. Deontologie umfasst die Gesammtheit der ärztlichen Pflichten, aber wir wollen nur von den Pflichten *der Aerzte gegen einander* sprechen, ausserdem noch von den Grundsaetzen, auf welchen diese Pflichten beruhen.

II. Die Unkenntniss der Deontologie ist die natürliche Ursache des Mangels an Collegialität (confraternité) und dieser wiederum die Ursache der gegenwärtigen medicinischen Crisis, welche zur Missachtung der Aerzte und des aerztlichen Berufs geführt hat. Es wäre erforderlich, dass kein College seine Unkenntniss der Deontologie vorschützen könnte. Noch besitzt diese keine bestimmte Formulirung. Sie erwartet ihren

Codex, der bisher weder in dem bürgerlichen Gesetzbuch noch in dem der Moral einen Platz gefunden hat.

III. Wie es indessen einige Punkte giebt, in Betreff deren volle Uebereinstimmung herrscht und jede Erörterung überflüssig ist, so sind andererseits auch streitige Punkte vorhanden, welche eine Entscheidung durch allgemein gültige und von Allen gebilligte Satzungen erheischen. Solche betreffen z. B. die Grenzen der Reklame, (wo fängt diese an und wo hört sie auf), die Unlauterkeit im Wettbewerbe und was damit zusammenhängt, die Beteiligung der Aerzte an Actiengesellschaften von Sanatorien, Hospitälern, am Specialitäten-Handel etc., den Wechsel des Arztes während einer Krankheit, die vorübergehenden Consultationen anderer Aerzte, die unentgeltliche Behandlung in der Sprechstunde, in Polikliniken in Hospitälern etc.

In unserem Vortrag haben wir zwar unsere Anschauungen über alle diese Dinge ausgesprochen, doch gehen darüber die Meinungen bei unseren Collegen aus einander und darum ist eine bestimmte Fassung über diese Fragen undurchführbar.

IV. Trotzdem ist eine *Richtschnur* (code) *für die med. Pflichtenlehre* erforderlich, welche mit dem ganzen wünschenswerten Ansehen ausgestattet ist. Sie darf weder von einer einzelnen Person, noch von einer einzelnen Oertlichkeit oder Gegend, noch von einer engeren Genossen- oder Körperschaft, sondern muss vielmehr von der Gesammtheit der Aerzte ausgehen [il faut qu'il émane de la profession médicale tout entière]. Ausserdem muss eine höhere (rein moralische) Gewalt da sein, berufen zur Schlichtung von streitigen Fällen und zur nachdrücklichen, autoritativen Durchführung der betreffenden Vorschriften.

V. Ich schlage demgemäss die Bildung eines „oberen Raths" (Conseil supérieur) für standessittliche Angelegenheiten vor, der gemäss seinem freien Spielraum (grâce à la largeur) in seiner Zusammensetzung gleichsam eine Vertretung des gesammten Standes verkörpert. Man könnte den betreffenden „Oberrath" einem Ministerium unterstellen, die Mitglieder würden jedoch von den Facultäten, den med. Schulen, Academieen und med. Gesellschaften von Paris und den Provinzen etc.; von méd. Syndicaten, Versicherungsgesellschaften zur gegenseitigen Unterstützung etc., von der med. Presse vorgeschlagen werden.

VI. Wenn die wünschenswerthe periodische Wiederholung der internat. Congresse für med. Deontologie [etwa von 3 zu 3 Jahren bei dem jedesmaligen allgemeinen internat. Congress der Med.] zu standekäme, so könnte alsdann bei dieser Gelegenheit von dem Oberrath ein Bericht über die Arbeiten des verflossenen 3 jährigen Zeitraums erstattet werden und gleichzeitig hätten die etwaigen Neuwahlen stattzufinden.

VII. Dieses Rathscollegium hätte sich im übrigen nur mit den Pflichten der Aerzte *unter einander* zu beschäftigen, in keiner Weise jedoch mit den Streitigkeiten zwischen Aerzten und nicht medicinischen Persönlichkeiten oder Körperschaften. Der Machtsphäre des oberen Raths soll die Kenntniss der Sonderfälle fern bleiben; diese würde vielmehr Aufgabe der schon vorhandenen Localvereine sein, welche jedoch um ein allgemein principielles Gutachten den Oberrath in gewissen Fällen angehen könnten.

VIII. Dem ersten „Oberrath" sollte die Aufgabe zufallen, einen „Codex deontologicus" zu schaffen, der, so oft als nöthig, der Revision zu unterziehen jedenfalls mit der Kraft eines Moralgesetzes auszustatten wäre.

An der Spitze desselben könnte gleichsam als Epigraph das Wort von Marc Aurel stehen: „Was für den Bienenschwarm nützlich ist, ist es auch für die Biene". Jedem jungen Arzt sollte es am Tage seiner Approbation von dem Präsidenten selbst eingehändigt werden.

IX. Selbstverständlich handelt es sich bei meinen Ausführungen in Bezug auf die Einrichtung etc. nur um Vorschläge, deren Pruefung einer besonderen Commission vorbehalten bleibt. Ich hege jedoch die Hoffnung dass den Mitgliedern des Congresses der Nutzen eines solchen med. Oberraths einleuchtet, dessen Aufgabe sein wird etc. [folgt Recapitulation des Vorherigen, sodass von der Uebersetzung dieses Abschnittes abgesehen werden kann].

Ref. hat geglaubt, wegen der gleichsam historischen Bedeutung, welche der Vortrag Grasset's für die Litteratur der Deontologie zweifellos besitzt, dessen »Conclusions" (Schlusssätze) an dieser Stelle in extenso wiedergeben zu sollen. Pgl.

Salomon (Savigné—l'Évêque [Sarthe]). *Des oeuvres de défense professionnelle.* Vortr. auf d. 1. Internat. Congr. d. Med. profess. u. Déontologie, 23—28. Juli 1900. Paris, Masson et Cie, 35 pp.

Was Grasset recht, kann Salomon nur billig sein. Folglich sollten auch dessen »Conclusions" hier Platz finden. Indessen, Autor und Leser werden hoffentlich nicht ungehalten sein, wenn Ref. hauptsächlich aus äusseren Gründen darauf verzichtet, der Erörterung von Standesfragen an dieser Stelle einen grösseren Platz einzuräumen. Es genüge die Bemerkung, dass auch S.'s Vortrag, der mehr von practischen Gesichtspunkten speciell für Frankreich die Ursachen des Niederganges des ärztlichen Standes und die Mittel zur Hebung des letzteren beleuchtet, eine Fülle anregender Momente bietet und für den Gegenstand selbst im nicht geringerem Werth ist als Grasset's Rapport. S. gedenkt öfter des um den ärztlichen Stand in seiner engeren Heimat hochverdienten, inzwischen verstorbenen Dr. Porson (Nantes) und erinnert an die interessante Thatsache, dass kein Geringerer als *Orfila* um 1833 die erste französische med. Association als »Association des médecins de la Seine" in's Leben gerufen hat. In Deutschland war es bekanntlich *Virchow*, der in denkwürdigen Aufsätzen in der »Med. Reform" für die Förderung des freien ärztlichen Vereinswesens lebhaft eintrat.

Pgl.

---

## ITALIE.

G. Ziino. *G. A. Borelli medico e igienista.* Messine 1900 (broch. grand in-8⁰ de 40 p. extr. du volume publié à l'occasion du 350e anniversaire de la fondation de l'Université).

Giovanni-Alfonso Borelli, mathématicien et astronome illustre, disciple et émule de Galilée, était assez peu connu comme médecin et comme hygiéniste, avant la Notice que M. Ziino vient de lui consacrer. On sait, d'après les écrits de Malpighi, de Raddi et de Bellini, que Borelli avait fait de nombreuses dissections, qu'il s'était livré à des recherches anatomiques et à des expériences de physiologie; il avait étudié notamment la mécanique animale, aussi bien chez les mammifères que chez les poissons, la circulation, la respiration, la nutrition et les secrétions; on lui doit la détermination du centre de gravité du corps humain; il a indiqué, assez exactement les causes de la systole cardiaque ainsi que l'usage et l'action des oreillettes et des valvules. En ce qui concerne la digestion, Borelli estime qu'elle s'accomplit sous l'influence de plusieurs phénomènes différents, tels que le mouvement, la chaleur et surtout l'acidité du suc gastrique. Une des conceptions vraiment originale de cet auteur se rapporte aux fièvres essentielles qui résulteraient, suivant lui, d'une altération primitive du sang; comme épidémiologiste, Borelli a étudié la fièvre bilieuse grave qui règnait à Pise en 1661 et aussi les fièvres malignes qui désolèrent la Sicile pendant les années 1647 et 1648, il a publié sur ce sujet un remarquable travail dont M. Ziino donne le résumé dans sa Notice.

Ed. B.

*Il risorgimento della Medicina Ippocratica nel secolo XVI.* Pavia 1890; pp. 1—6. [Extrait de la «*Rivista di Fisica, Matematica e Scienze Naturali*»].

Pendant notre, siècle la haute mission que l'Histoire de la Médecine a de diriger le mouvement progressif de la science n'a pas été généralement reconnue. Pour faire connaître que notre histoire est non seulement un trésor d'érudition, mais source toujours vive de progrès scientifiques, je démontre que la renaissance des études hippocratiques fit naître une ère nouvelle des sciences médicales. Je donne une idée des trois livres d'Hippocrate «l'*Ancienne médecine;* le *Pronostic;* le livre *Des airs, des eaux et des lieux*», qui contiennent les trois formes dans lesquelles on peut diviser la médecine: c'est-à-dire, la médecine historique, la médecine clinique et la médecine publique. Je rappelle que les livres hippocratiques furent l'origine, pendant le XVIe siècle, des études chirurgicales, sur le système osseux; pendant le XVIIe siècle, des études d'Epidémiologie; et, entre la fin du XVIIe siècle et le commencement du XVIIIe siècle, des études de médecine clinique et de médecine publique. Les auteurs des livres «*De fractura cranii*»; et Sydenham, Baglivi, Boerhaave, Ramazini, Lancisi, ... Morgagni sont autant de disciples de l'École d'Hippocrate. En fondant la médecine moderne sur le principe «*per anatomen indagandi sedes et causas morborum*», Morgagni sentit le devoir de lier le nom de Malpighi à celui d'Hippocrate «*Olim inchoasse Hippocratem demonstretur, quae denique absolvit Malpighius.*» [1])

M. Del Gaizo (Naples).

[1]) Récemment aussi Osler, en traçant l'histoire de la médecine anglaise, avec un brillant article sur les oeuvres de Linacre, de Sydenham et d'Harvey, a reconnu l'existence d'une loi d'harmonie qui lie la science pure à l'érudition.

De Blasio, A. *Cranio trapanato del Paese degl' Incas.* Napoli 1900; pp. 1—12.

Dirigé par des considérations historiques et médicales, le Docteur De Blasio étudie un crâne, de l'époque néolitique, qui, dans la partie postérieure de la sagittale, a un trou ovale ($\mu_1 = 36$ mm.; $\mu_{11} = 33$ mm.) de trépanation. Le Dr. De Blasio croit que c'est un exemple non de *trépanation posthume,* mais de *trépanation chirurgicale.* Pour traiter certaines maladies, on pratique aujourd'hui la trépanation parmi les peuples sauvages. Lusckan, dans l'île des Gazelles, sur dix crânes, en a trouvé (1898) trois avec trépanations complètes; le missionnaire Cramp a vu qu'on opérait avec des éclats d'obsidienne.

M. Del Gaizo (Naples).

Guidone Prospero. *Contributo storico- clinico alle resezioni.* Napoli 1900; pp. 1—31.

L'A. décrit huit opérations chirurgicales qu'il a pratiquées sur le système osseux, entre lesquelles il faut remarquer le cas, traité avec guérison, d'une «*Estera craniectomia per necrosi con vuotamento di un ascesso epi-durale.*»

Le Docteur Guidone, recourt bien à propos, à l'histoire des résections. Il distingue l'histoire des résections dans la continuité et l'histoire des

résections dans la contiguité. Dans cette dernière il reconnait trois périodes: 1) Période de développement [Hippocrate, Celse, Galien, Antyllus, Paul d'Egine, Albucasis]; 2) Période de décadence [dans laquelle la pratique des résections est seulement enseignée par Guy de Chauliac et par Bolognini]; 3) Période de renaissance [Filkin, White, Park, Moreau . . .]. Le progrès de cette pratique est établi par les études sur la régénération des os et sur la production artificielle du tissu osseux; études qui furent inaugurées par Duhamel et par notre Michel Troja. Le Dr. Guidone rappelle aussi la première apparition des résections sous-périostées par B. Larghi en Italie, et par L. Ollier en France.[1])

M. Del Gaizo (Naples).

[1]) Voir mes deux mémoires sur Michel Troja (Naples, 1898—1900); voir aussi, sur l'ouvrage de Larghi, le „*Compendio di chirurgia operatoria italiana*" du Dr. D. Giordano (Turin, 1898).

Arata Jacopo. *Cenno storico di Antichi Medici illustri della Riviera Occidentale, ed Istituti spedalieri della regione. Genova* 1900; pp. 1—8.

A Port-Maurice (Ligurie) un congrès provincial des médecins a eu lieu. Le savant Dr. Arata, sous-directeur des Hôpitaux civiques de Gènes, a fait un discours sur les anciens médecins et sur les anciennes institutions hospitalières de la Rivière Occidentale. Parmi les premiers il mentionne Ursicinus, médecin qui fut béatifié après sa mort; Pierre Oliva, médecin de l'Empereur Charles IV et du Pape Grégoire XI; G. B. Boerio, médecin d'Henry VIII d'Angleterre . . .; Jerôme Gastaldi, directeur des lazarets et des hôpitaux de Rome, qui fut nommé cardinal par le Pape Clément X . . .; et quatre autres médecins, qui, dans le XVIe siècle, furent élevés à la dignité de doge pour le gouvernement politique de cette région. Le Dr. Arata cite plusieurs des hôpitaux anciens, et spécialement quelques uns destinés aux lépreux. Il rappelle aussi les règlements hygiéniques de Port-Maurice, c'est-à-dire «*De pateis et de cisternis aptandis; De macellatoribus et eorum officio . . .*».

M. Del Gaizo (Naples.)

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

Nicholls, H. A. Alford. *Anchylostomiasis and the life history of Anchylostomum duodenale.* Journ. of trop. medic. 1900. May.

L'auteur confirme que les larves se tiennent dans le sol, que les vers adultes proviennent des larves introduites dans le tube digestif; les vers agissent comme des sangsues en miniature; il en faut de grandes quantités pour produire des troubles sérieux; ces parasites ne se multiplient pas dans le corps; c'est donc l'apport continu qui constitue le danger. Les œufs étant déposés avec les excréments humains, des mesures sont facilement prises pour les détruire. D'après Nicholls beaucoup de cas d'anémie dus à la malaria, seraient attribués à tort à l'anchylostomiasis parcequ'on a trouvé quelques œufs dans les excréments. Le thymol à fortes doses, parfois dangereuses, est le meilleur remède connu.

Pergens.

Osler, W. *Ancienne croyance sur la contagion de la phthisie.* Brit. med. Journ. 1900. June 16th.

Osler ajoute à un article publié le 19 mai dans le Brit. med. Journ., le nom de *Richard Morton*, qui dans sa *Phthisiologia* de 1689 dit à la p. 70... »la contagion propage aussi cette maladie"; puis il cite p. 264 un monsieur Luff, qui avait épousé une femme phthisique, et qui après plusieurs mois mourut phthisique; la maladie provenait d'après Morton, de la contagion.

Pergens.

---

Wright, A. H. *An Elizabethan Doctor.* Canadian Practitioner and Review. 1900. July.

L'auteur cite l'annonce suivante prise d'un journal du temps de Shakespeare: On demande pour une famille en mauvaise santé, un médecin, qui en même temps sera chirurgien et accoucheur; il devra à l'occasion arranger les coiffures, dire des prières et prêcher tous les dimanches. Il touchera un bon salaire!"

Pergens.

---

*Die Antisepsis bei den Alten.*

Man findet in den Werken der Alten manche Idee die, nachdem sie Jahrhunderte lang vergessen oder wenig beachtet worden ist, erst in neuerer Zeit ihre gebührende Verwerthung fand. Das gilt von den meisten Zweigen des menschlichen Wissens und Könnens, aber vielleicht in hervorragenderem Maasse von der Antisepsis, wie es Dr. H. Grasset [1]) kürzlich gezeigt hat. Es konnte auch nicht anders sein. Denn, während im Mittelalter und sogar bis vor kurzer Zeit, die Bäder als sündhaft angesehen und kirchlich beinahe verboten waren, und überall Schmutz herrschte, so wissen wir doch, dass die Griechen und Römer den hohen Werth der körperlichen Reinlichkeit erkannt hatten, und bewunderungswürdigen Einrichtungen getroffen hatten um jedem, sogar dem Aermsten, den Genuss der Bäder zu ermöglichen. Damit ging Hand in Hand eine Kenntniss des günstigen Einflusses der Reinlichkeit auf den Verlauf der Wunden. Andererseits sehen wir die Aegypter, durch religiösen Anschauungen getrieben, ihre Todten einbalsamiren. Sie wurden so zu manchen Kenntnisse geführt, die sie auch in der Chirurgie verwenden könnten. Sie gebrauchten verschiedene Salben, Waschungen mit aromatischem Wein, mit Wasser oder mit pflanzlichen Decoctionen.

Zur Zeit Hippokrate's kamen besonders die gekochten aromatischen Oele in Gebrauch; der hohe antiseptische Werth dieser Substanzen ist erst in neuerer Zeit wieder erkannt worden. Er selbst empfiehlt die Wunden gut zu bedecken um sie vor den in der Luft enthaltenen Miasmen zu beschützen. Dieser Schutz wurde hauptsächlich durch Einreibungen mit fetten Körpern bewirkt. Alaun und andere Sulfate dienten zum Auffrischen der bösartigen Wunden.

Die Alexandriner, die uns leider nur unvollständig bekannt sind, unter-

---

[1]) H. Grasset. Vieux-neuf chirurgical. L'Antisepsie et les Anciens. Paris, Bureau de la Revue Médicale, 1900, 8[0], 22 Seiten.

nahmen sehr schwere Operationen, nämlich Laparotomie. Ihre Erfolge wären ohne peinliche Reinlichkeit ganz unmöglich gewesen. Bei Celsius und Galen sehen wir einen ganz rationellen Gebrauch des Wassers, des Glüheisens, der aromatischen Salben, des Weines und des Essigs. Das Gleiche gilt von den Arabern; aber man merkt bei ihnen einen sehr schnellen Verfall der Chirurgie sodass die europäischen Aerzte des Mittelalters, welche alle ihre Kenntnisse den Arabern entlehnt haben wenig Gutes aufzuweisen haben.

Erst im XIV. Jahrhundert werden die Chirurgen wieder kühner; aber der Glauben an die von den Alchemisten erfundenen Wundermittel wirkt noch hemmend auf die Fortschritte der Wissenschaft. Im XV. Jahrhundert wird die Chirurgie mit grossem Erfolg betrieben; der Alkohol kommt nun als antiseptisches Mittel in Gebrauch. Die Schusswunden werden als Verbrennungen betrachtet und mit kochenden Oel behandelt. Das XVI. Jahrhundert ist für die Chirurgie eine Periode des grossen Fortschrittes besonders in Italien mit Vesal, Eustachi, Fallope, Colombo, Ingrassia, Aranzi, Varoli, Aquapendente. Ferri behandelt die bösartigen Wunden mit caustischen Mitteln. Biondo empfiehlt den Gebrauch des kalten Wassers. Obwohl Paré eher eiterungerregende als echte antiseptische Mittel anwendet so hat er doch schöne Erfolge; er versucht Campher gegen atonische und toxische Wunden. Paracelsus empfiehlt den häufigen Wechsel des Verbandes und grosse Reinlichkeit. Bis wie weit man in letzterer Hinsicht gekommen war geht daraus hervor dass der Geburtshelfer J. Guillemeau es wagte, in Fällen von Blutungen oder von Eklampsie, das Collum mit der Hand schnell zu erweitern um den Fœtus herauszuholen.

Das XVII. Jahrhnndert ist eine neue Periode des Verfalls der chirurgischen Kunst. Doch sehen wir an der Kühnheit und an den Erfolgen gewisser Chirurgen, dass der Sinn für Reinlichkeit nicht ganz verloren gegangen war. Im XVIII. Jahrhundert werden grosse Fortschritte gemacht, sowohl in Bezug auf die Methoden dér Beobachtung wie auch hinsichtlich der Geschicklichkeit in den Operationen und der Erfindung von neuem Verbandmaterial hauptsächlich auf chemischen Wege. Terpentin und Chinapulver werden gegen Brand angewandt; das Glüheisen und die caustische Potasche werden auch empfohlen.

Das Wort *Antisepsis* würde in der zweiten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts erfunden, und kam bald in allgemeinen Gebrauch. Die innere Antisepsis wurde zuerst mehr getrieben als die äussere; China, Adstringentra und Säuren wurden gegen verschiedene innere Krankheiten angewandt. Gegen Ende des Jahrhunderts wurden Massnahmen getroffen zur Desinfektion der Luft und zur Verhütung der Seuchen. Mit den Fortschritten der Chemie wurden, besonders im XIX. Jahrhundert eine unendliche Reihe neuer Substanzen untersucht. Aber die meisten Aerzte waren doch bis zur letzten Zeit in ihrem Gebrauch etwas zurückhaltend; denn die neu erfundenen Mittel sind gefährlich und haben oft Unheil gestiftet. Darum sehen wir jetzt die Asepsis und die hygienischen Massregeln, nämlich das Vorhandensein von genügendem Licht, reinem Wasser und guter Luft mehr Erfolge aufweisen als die noch vor einem Jahrzehnt allein herrschenden antiseptischen Methoden.

Dr. L. Laloy.

*Pariser medicinische Bilder aus dem Jahre* 1843.

Dr. M. Wegscheider veröffentlicht unter diesem Titel in der *Medicinischen Woche*, 6. August 1900, einen im Nachlass seines Vaters gefundenen Brief, den derselbe an die Hallenser medicinische Vereinigung der klinischen Assistenten von Paris aus richtet, wo er 1843 mit zwei Freunden eine Studienreise machte. Als Doktor konnte er die damaligen medicinischen Verhältnisse genau studiren. Das System der Concours herrschte schon wie jetzt. »Ich glaube, sagt er, wir würden eine solche Verfassung besser vertragen, während der von Haus aus oberflächliche, leichtsinnige und eitle Franzose durch sie noch mehr dahin gebracht wird, sich aller ernsten und ruhigen Forschung zu enthalten und sich mit einer gewissen Concoursroutine und die Menge und seine Richter blendenden neuen Entdeckungen zu begnügen.” Auch die Spezialisirung stiftete damals schon Unheil: »Hier strebt jeder nur darnach, durch Entdeckung neuer Thatsachen, durch Auffindung neuer Symptome, durch Erfindung neuer Instrumente, durch ein von allen Andern und oft von aller gesunden Vernunft abweichendes Traitement und vor Allem durch gänzliches Ignoriren früherer Leistungen von sich reden zu machen und sein liebes Ich in das gehörige Licht zu setzen. Nicht bloss der einzelnsten Branche der Wissenschaft nach, sondern auch in der Diagnostik und Therapie dieses Theiles ein »homme spécial” zu sein, das ist das höchste Ziel, was im Allgemeinen der Franzose erstrebt. Darum sucht er sich bei Zeiten eine »Spécialité” aus und strebt nur darnach, sich in dieser wieder durch etwas Neues hervorzuthun.”

Trotzdem erkennt Verfasser das Verdienst der Professoren und Kliniker, welche letztere für einen ganz geringen Gehalt ihre besten Morgenstunden dem Spital widmen. »Man hört ferner hier nicht langweilige, allzu systematische und abgelesene, sondern meist frische, blühende, freie Vorträge. Und dabei sind diese Leute im Allgemeinen von einem Fleisse, der seines Gleichen sucht.”

Es herrschte damals der Kampf zwischen Anhängern und Gegnern des Aderlasses, sodass man in ein und demselben Spital Magendie sehen konnte, der unter keinen Umständen zur Ader liess, und Chomel, welcher keine Pneumonie und keinen Typhus unter 3 bis 5 Aderlassen behandelte. Solche Widersprüche beobachtet man in der ganzen Geschichte der Medicin; sie rühren nur daher, dass jeder für eine gewisse Behandlungsart eingenommen ist und nicht weiss in jeder Methode das Beste herauszusuchen. Es scheint übrigens dass die einfachen praktischen Aerzte mehr frei von Vorurtheilen sind als die in beständigen Kampfe lebenden Vertreter der offiziellen Wissenschaft.

Nach unserm Verfasser betrieb Piorry wirklichen Charlatanismus mit der von ihm vervollkommneten Perkussion, und mit dem Chinin, welches nach ihm einen augenblicklichen Einfluss auf die Verkleinerung der Milz und die Vertreibung des Fiebers haben sollte. Dagegen examinirten Rostan und Andral die Kranken mit Ruhe und Ernst, sie behandelten sie auch menschlich, was nicht bei allen Spitalärzten der Fall war. Unter den Chirurgen scheint Jobert de Lamballe auf die Reisenden am meisten Eindruck gemacht zu haben. Ph. J. Roux repräsentirte die alte Schule; es war ihm jede alte Methode, jede alte Binde, jedes alte Instrument heilig. Bei J. Guérin und bei Lisfranc herrschte der krasseste Charla-

tanismus. Die Verdienste Civiale's und Ricord's als geschickte Chirurgen und ausgezeichnete Beobachter werden von unserm Verfasser wohl erkannt.

Aus dem von Dr. Wegweiser entworfenen lebhaften Bilde der medicinischen Welt in Paris, das wir nur resumiren könnten, erhellt, dass gegen Mitte des Jahrhunderts dieselben Bedingungen walteten wie jetzt. Diese Mischung des Guten und Schlechten, der grössten Selbstaufopferung und der übertriebensten Prahlerei, des uneigennützigen wissenschaftlichen Eifers, mit dem rohesten Charlatanismus scheint dem Aerztestand angeboren zu sein. Dieselben Fehler und Tugenden werden in allen Zeiten und in allen Ländern beobachtet. Ihre Mischung ist ein charakteristisches Merkmal der Psychologie des Arztes.

Dr. L. LALOY.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

Die August-Nummer, die erste des dritten Jahrgangs, bringt den Schluss von *Filippo Rho*'s Arbeit über *Lagerfieber*. Die von den Amerikanern während des Krieges mit Spanien in den Vereinigten Staaten und auf Cuba beobachteten Fälle, auch die von kurzer Dauer, haben sich gleichfalls als Typhus erwiesen. Bei dem sogenannten Typho-Malaria-Fieber handelt es sich um eine einfache Coexistenz oder Complication von Typhus und Malaria, durch welche nicht eine neue Krankheit entsteht. Meist haben die Kranken an Malaria gelitten, bevor der Typhus in Erscheinung tritt. Während der aktiven Periode des letzteren tritt die Malaria-Infection zurück, um erst später wieder sich zu zeigen. Das Typho-Malaria-Fieber ist in gemässigten Klimaten selten, in heissen etwas häufiger. Nach *Park*'s Beobachtungen machte dasselbe 1,5, nach denen *Thomson*'s etwa 8 % der in Cuba entstandenen Fieber aus. Im Anschluss hieran theilt Verfasser einen in Piedmont beobachteten Fall mit, der sich durch seine lange Dauer (7 Monate) auszeichnete. Zur Diagnose der den heissen Klimaten eigenthümlichen Fieber empfiehlt er die Untersuchung des Blutes auf Malaria-Parasiten, die Diazo-Reaction des Urins, die Serumreaction mit dem Mikrococcus melitensis, dem Typhusbacillus und dem Bacterium coli (isolirt aus Faeces, Urin und Exanthem der Kranken), das typhus-ähnliche Erkrankungen erzeugen kann, sowie die Darstellung des Typhusbacillus aus den Faeces.

*Henry Strachan* macht weitere *Mittheilungen aus Lagos, Westafrika.* In der ersten berichtet er, dass dort überall, wo Malaria herrscht, auch Anopheles, in malaria-freien Gegenden dagegen nur Culex angetroffen wird. In Blumenvasen fand er beide Mosquitoarten. In der zweiten Mittheilung, die von Ankylostomiasis handelt, weist er darauf hin, dass er diese Krankheit 1883 in Westindien entdeckt hat.

*A. B. Dubrey* liefert *einen Beitrag zur Frage von der Framboesie und der Syphilis.* Er ist der Ansicht, dass beide Krankheiten nichts mit einander zu thun haben. Sie können aber mit einander verwechselt, namentlich die papuläre Form der ersteren leicht für Syphilis gehalten werden. Verfasser führt die Framboesie auf den übermässigen Genuss der Mangofrucht zurück. Auf den Grenadinen, wo es sehr wenig Mangobäume giebt, ist die Framboesie praktisch fast unbekannt, während auf den andern westindischen Inseln beide häufig sind. Das beste Mittel gegen die Framboesie ist nach *Duprey*'s Erfahrung der Arsenik.

*M. T. Yarr* führt in seinen *Mittheilungen aus Südafrika* fort. Seit seinem letzten Briefe (s. H. G. S. 487) hat sich dort der Gesundheitszustand unter den Truppen gebessert. Die bis jetzt vorliegenden, allerdings nur als interimistische anzusehenden Statistiken sprechen etwas zu Gunsten der Schutzimpfungen gegen Typhus: von den Geimpften starben 8,2, von den Nichtgeimpften 10,9 %. Verfasser teilt weiter einen Fall von Gangrän beider Beine nach Tyhus und 2 Fälle von Leberabscess nach Dysenterie mit. Der eine der letzteren war durch die grosse Zahl der Abscesse (wenigstens 50), welche sich in der Leber fanden, sowie den frühzeitigen Eintritt der Hepatitis — der Kranke war erst 4 Wochen vor seiner Aufnahme an Dysenterie erkrankt und starb 10 Tage nach derselben — ausgezeichnet.

*Irwing P. Lyon* erklärt den von *Bennet* in der April-Nummer (s. H. 5, S. 256) beschriebenen *eigenthümlichen Zustand des Haares* für Weichselzopf.

Dann folgt ein kurzer Bericht über den Ausbruch von *Cerebrospinal-Meningitis auf einem Emigrantenschiffe* auf der Fahrt von Calcutta nach Georgetown. Auf demselben kamen bei Hindus 4 Fälle vor, welche sämmtlich tödlich verliefen. Die Aetiologie derselben blieb unaufgeklärt.

*James Cran* bildet einen Fall vom *Pinta* bei einer Karibenfrau aus Britisch-Honduras, wo das Leiden bei etwa 60 % der erwachsenen Kariben beobachtet wird, ab.

Im Anschlusse hieran theilt *Osborne Browne* mit, dass die Krankheit auch an der Goldküste vorkommt.

*John C. Graham* bringt eine (nicht sehr gelungene) Abbildung eines Falles von *Goundou oder Anakhre (grosse Nase)* bei einer Malayin aus Sumatra.

Den Schluss der Originalarbeiten bildet die Fortsetzung von *George H. F. Nuttall*'s historisch-kritischer Studie *über die Rolle, welche die Mosquitos bei der Verbreitung der Malaria spielen.*

SCHEUBE.

---

*Resurrectionists and University Customs in the sixteenth century.*

Two brothers of Swiss extraction studied medicine at the University of Montpellier and each left a diary containing many interesting anecdotes of university customs. The older of the two Felix Platter went to Montpellier in 1552 and lived with the chemist Cathalan in exchange for his son. This sort of exchange was common at the time in every grade of society, Felix chose Dr. Saporta for his godfather (pro patre) for, he observes, "it is customary for every student to choose one in whom he may confide." This done he was examined by Dr. Honoré Castellan and afterwards "set to work with zeal, going to two or three lectures in the morning and as many more in the afternoon." He matriculated on 4th. November 1552 and on the 14th began to dissect the body of a boy who had died of an abscess in the chest. The lung was attached by means of ligaments which had to be torn through in order to remove it. Dr. Guichard presided at the anatomy class and a barber operated. In addition to the students many other persons belonging to the nobility and gentry were present and even young ladies looked on although the body was that of a man. Monks too assisted at the operation. The dissections, however, were rare and were not always anthropotomies, for one day

Rondelet dissected a monkey: the liver and spleen were covered with pustules which were full of water, and burst directly they were touched. Those on the liver were reddish, except in the region of the gall-bladder, where they had a yellowish colour. The animal, I suppose, died of hydrophobia." Several days afterwards there was another anatomical class, "this time the subject was a magnificent courtisane who died in child-birth, and the uterus was still much swollen, for delivery had only taken place a short time previously.

Besides my lectures and ordinary studies I worked in our pharmacy at the preparation of remedies, and this knowledge proved very useful to me later on. I went in for collecting plants, but my favourite subject was anatomy. Not only did I never fail to be present at all the dissections of man and beast made at the college, but I always assisted at the post-mortem examinations which were done secretly on dead bodies and I even took to handling the scalpel myself in spite of the repugnance I felt at first. I ran some risk too, in company with several other French students, in order to obtain subjects.

A "baccalaureus medicinae" called Galloxus, married to a lady of Montpellier, who was pretty well-to-do used to lend us his house. He persuaded me and several other students to make nocturnal expeditions to the outskirts of the town to dig up freshly buried bodies in the cloister cemetery, and we brought them to his house to dissect them. Individuals were posted by us to warn us of any burials, and at night they used to lead us to the graves. The first excursion of this kind was on December 11th, 1554, after dark. Gallotus led the way to the convent of the Augustins, which was just outside the town, when we were met by a monk known as Brother Bernard, a burly fellow who had disguised himself in order to lend us a helping hand.

We arrived at the convent, where we remained drinking, taking care not to make the least noise, until midnight. Then in dead silence, and sword in hand we wended our way to the cemetery of Saint Denis, where we unearthed the body with our hands. This was quite an easy matter, as the earth had not yet been rammed down, the burial having taken place that very day. When it was uncovered we pulled it out by means of ropes, wrapped it up carefully in sackcloth, carrying it across two sticks to the gates of the town. This would be about three o'clock in the morning. We next put the body in a dark spot while we knocked at the gate, which had to be opened for people entering or leaving the town after nightfall. The old porter opened it to us in his night-shirt. We begged of him to give us something to drink under pretext that we were dying of thirst, and while he was gone to fetch some wine, three of our number hastened through with the body, which was thereupon conveyed without any further delay straight to Gallotus house, which was not very far off. The old porter never had the slightest suspicion of what was going on, and having drunk the wine, we rejoined our friends. On unsewing the shroud we found the body of a woman whose legs were deformed from birth, the feet being turned inwards. We performed the autopsy, and discovered among other curious things, certain veins, the vasa spermatica, which were by no means ugly, but were twisted like the legs, and were directed towards the fundament.

Encouraged by our success, we undertook another night journey five days later, notice having been given us that a student and a child had been buried in the cemetery of St. Denis. When it was quite dark we made for the same monastery, well armed because the monks, having discovered that the body of a woman had been stolen, had threatened to give us a" mauvais quart d'heure" if they got the chance. The bodies were unearthed, wrapped in sackcloth, and carried on two sticks to the gate as before, but this time we did not deem it prudent to wake up the porter, so one of the party crawled through a hole which we found in the gate, the service being pretty badly done, and the bodies were squeezed through, we ourselves being pulled through on our backs. The student was known to us, and on opening his body marked changes were found, the lungs were decomposed and stank most horribly, in spite of the vinegar we threw over them, and in them were found small stones. The child was a boy, and of him we made a skeleton. After this event the monks kept a strict guard over their cemetery, and when they spied a student they received him with their crossbows." These night expeditions must, no doubt, have had a wearing effect on Platter's boots; anyhow, he tells us somewhere that he struck a bargain with a lame cobbler called Vulcan, who, for three francs a year supplied him with new shoes every Sunday, taking back the old ones.

There were a great many lectures but they were not all attended equally well. Sometimes the defective attendance was due to lack of will on the part of the students for Platter says: "We occasionally had our lunch instead of going to Schronius lectures, for he was a very old man and suffered from incontinence of urine. "More usually it was the fault of the professor who often omitted to lecture and spent his time running after patients. This abuse at last became so crying that the students raised a protest. "We assembled armed in front of the college and thence proceeded to the Parliament house. Here, a spokesman appointed by us complained of the professor's negligence and insisted on our ancient right of having two inspectors with the power to suspend the stipends of such professors as failed in their duty. This was granted."

Half a century later, Thomas Platter, our Felix's brother, writes: "The University now possesses innumerable privileges, of which the foregoing is certainly not the least in respect of importance. When the professor went to obtain his salary of 200 French crowns at the end of each year, this being paid out of the royal exchequer, he must be accompanied by several students, including one at least of their four counsellors to testify that he has given his lectures regularly and carefully. Moreover, the professor is obliged to adapt the length of any lecture to the wishes of the students. As soon as they have had enough of it they make a noise with their feet and hands, and if the lecturer does not forthwith give in, the row soon becomes such that it is quite impossible for him to go on with his lecturing."

*The Medical Press & Circular* 4 Juli 1900, p. 6. D' A. P.

---

*Scarlatina in India* by A. Caddy and J. N. Cook. *Indian Medical Gazette*, August 1899.

Two cases of scarlatina with a bacteriological examination in one of

them, and a valuable resumé of the literature of the disease in India, are given in this paper. The cases both occurred in a Female Orphan Asylum in Calcutta, one in 1894 and the other in 1899, and in both a typical rash, with throat symptoms, albumin in the urine and well marked desquamation were observed together with the usual temperature chart. The children were of European parentage, but no connection with any other case, or any communication by letter or otherwise with any-possible scource of infection in either England or India could be traced. The ages of the patients were 6 and 13 years respectively. Cultures were made from the throat and desquamating skin of the last case when convalescing, and some cocci were cultivated from both, which when injected in to the saphenous vein of two calves produced fever without any local reaction while a skin eruption occurred markedly in one and to a slight extent in the other, and similar cocci were cultivated from the eruption in the first. The cocci were larger than those obtained from ordinary septic cases, and are said to answer to the description of the organisms isolated by Klein and Power in the so-called Hendon disease, and are hence considered by the authors to confirm the diagnosis of scarlatina, although they admit that the experiments were too few to be conclusive. At the time of the first case some cows on the premises were found to be suffering from an eruption, but attempts to isolate a coccus from them was not successful. No eruption was found on the cows of the institution at the time of the second case, but it is suggested that the infection may have lingered on from the animals with skin affection at the time of the first case, as no other cause could be found.

It has been known for a long time that occasional imported cases of scarlatina occur in India, which may infect a few other European children, but rapidly dies out, especially in the hot weather. Similarly cases now and then appear in hill stations, the infection being usually traced to imported ones or to infection through parcels from Europe. An inquiry among the medical men of Calcutta in 1871 brought out these points, but no evidence was obtained that the disease was indigenous or ever occurred in the natives of India. Since that time cases have not unfrequently been reported as resulting from imported infection among Europeans, and as occurring among them in hill stations. In addition to these a few cases have been described as occurring under circumstances in which no such source of infection could be traced, some of which were in Eurasian or native patients. Thus Dr. Basu has described an outbreak in Calcutta which attacked three native families in 1886, two deaths resulting from it, and in 1888 he saw 9 cases with one death in which the typical symptoms were observed and in one of which the diagnosis was confirmed by Dr. McLeod. Nevertheless, the disease is certainly very rare in India, for Dr. Joubert in over 20 years practice mostly in Calcutta, has never seen an undoubted case, moreover, it is possible to confuse it with dengue, but still there now seems to be good evidence as to its occasional sporadic occurrence, chiefly in the cold weather, although one of the present cases was seen in the hot season.

LEONARD ROGERS.

*An examination of* 400 *slides of night blood for filarial embryos*, by Capt. S. P. JAMES, I. M. S. Indian Medical Gazette, March 1900, p. 83.

These observations were made with a view to determining the prevalence and geographical distribution of the filaria sanguinis hominis in Travancore in the South West of India; whether any other form of filaria was present, and the relationship of the disease to elephantiasis. With regard to the first point it was found that the parasite was most commonly met with in a low lying tract of country with a succession of lakes and estuaries parallel with the coast. The rainfall there was heavy, the mean temperature high, while mosquitos abound. In different places in this area from 8 to 44 per cent of people who where not suffering from elephantiasis were found to harbour the filaria sanguinis hominis. On the other hand, although day slides were also examined, in no case was the filaria diurna or filaria perstans met with, so that these latter do not appear to be present in this part of India. Observations were also made on 52 persons in a place in the hill above in side the low coast tract, but in none of them was the filaria found, so that the disease appears to be limited to the swampy area. Further 73 cases of elephantiasis were examined in three places in which the percentage of persons unaffected by this disease in which filaria had been found was 44, 28 and 9 per cent respectively, with the result that only 4, 11 and 4 per cent of the affected persons were found to harbour the par filaria in their blood. It appears from this that in any given place persons suffering from elephantiasis much less frequently have filaria in their blood than do persons who are healthy or are suffering from other diseases. This fact points to some connection between the two, and agrees very well with the theory which attributes elephantiasis to the blocking up of the lymphatics by filaria and their eggs, which at the same time that it obstructs the lymph flow, will cut off the filaria from the general circulation. As, moreover, elephantiasis occurs particularly in low lying swampy areas, where malaria is also very prevalent, the author suggests that this latter disease may predispose to the former in some way that he does not attempt to explain. Inflamatory changes set up by the parent worm would appear to be a more likely cause of the disease, and such an explanation would fit in with the fact brought out in this paper that the percentage of cases of elephantiasis in a place is roughly proportionate to the percentage of the unaffected population who harbour the filaria in their blood.

LEONARD ROGERS.

---

*Enteric fever in natives of India* by Major A. BUCHANAN, I. M. S. Indian Medical Gazette, Nov. and Dec. 1899 and Feb. 1900.

Enteric fever is so much more rare among natives of India than it is among Europeans residing in this country that many have even doubted its occurrence in natives, so that although it is now certainly known that natives do sometimes suffer from the disease, still the positive evidence produced in this paper is of interest. Since 1894 the author of the paper has seen 25 cases among native prisoners in the Nagpur jail in the Central provinces, nine of which have been verified by post mortems, although no bacteriological investigation has been made. In this paper the symptoms

of five cases are analysed, and notes of two other fatal ones with post mortem examinations are given. The ages of the patients varied from 18 to 30, and the disease began with a gradual rise of temperature. Furred tongue, tenderness and gurgling in the abdomen, slight abdominal distension, slight diarrhoea with yellow stools, typical enteric temperature charts, one of which shows a well marked relapse, dicrotic pulse, successive crops of spots disappearing in a few days, were noted in three of the cases, leaving a blackish stain, and not very easy to detect in the dark skinned native; frontal headache, delirium, and thirst were all noted in this series of cases. The disease appears to have been caused by the water supply, this being the only factor common to all the cases. In the last two fatal cases similar symptoms were noted, while ulcers having the usual characteristics of those met with in enteric were found in the lower end of the ileum, perforation having taken place in one of them.

In connection with these cases is of interest to note that none of the patients had eaten meat, for it is well known that the meat eating Gurkha soldiers not unfrequently suffer from enteric, a considerable number of cases having occurred in one of these regiments last cold weather when it was being transferred through the plains of India from one hill station to another, so that it seems to be probably that the greater susceptibility of the Gurkha is due not to his eating meat, but to his living in the hills, where he has not the same opportunities of acquiring immunity which residents in the plains have owing to their being constantly exposed to the disease. In support of this view it may be mentioned that during their first year of residence in India 20 per thousand of British soldiers die of enteric fever, while during their second year the rate is 9, decreasing after the fifth year to 3.7 per thousand, showing a rapid acquirement of a relative degree of immunity. The marked immunity of natives is thought by some to be due to a large percentage of them suffering from the disease during childhood, when the disease is less fatal, and so acquiring immunity, but although this is not unlikely, yet I know of no positive evidence for or against it, and it still remains to be proved.

LEONARD ROGERS.

---

FELKIN, R. W. *How to make a good Mosquito net.* Journ. of tropic. Medicine, 1900, May.

The top, seven feet by three, is calico, the sides mosquito netting; another piece of calico of the size of the top-piece at the bottom; it is sewn except for about three feet on one side which is left open as an entrance. A border of broadtape, filled with no. 2 shot was served along the netting at the aperture. A few mosquitos are sure to be found within; a boy holds a light at one corner of the curtain, to which the insects fly.

PERGENS.

---

FELKIN, R. W. *Castor-oil Plant as a preventive of Malaria.* Journ. of tropic. Medicine, 1900, May.

Felkin and Emin Pasha state that castor-oil plants about a house and especially at the doors are a protection against mosquitos and malaria.

PERGENS.

---

Hose, Ch. *Cause of beri-beri.* Indian Lancet, 1900, Aug. 1.

Mr. Hose was struck down with beri-beri, when traveling in a damp jungle and living largely upon mouldy rice. He found that, after being kept in bags for a considerable time in a damp climate, rice developed fungoid growth. This fungus introduced with the mouldy rice, developed some of the characteristic features of beri-beri.

Pergens.

---

Maulavi Abdul Wali. *Note on the Plague in India during the reign of the emperor Aurangzeb.* Indian Lancet, 1900, p. 89.

*Dr. Grierson* in two notes on Tulsi-Das and the Plague in Benares (Proc. Asiat. Soc. of Bengal, 1900, march and may) says that the Plague, which raged in India in the reign of Jahangir, caused probably the death of Tulsi-Das, the poet of the Ramayana. In a supplementary note to the march-paper *Dr. Bloch* adds that the Plague broke out in March 1616 A.D. and lasted eight years.

In 1688—89 during the reign of Aurangzeb another outbreak occurred; it is mentioned in the *Ma'asir-i-'Alamgiri*; it broke out at Bijapur; the patients died generally in one or two days, sometimes in three. The egoismus reached so high a degree, that none would care for the other; the cry of *nafsi, nafsi* (myself, myself) was heard everywhere. The number of the dead was estimated to be about 100,000. The eyes, tongue, ears of those whose head or brain was affected, became motionless.

Ghazin-d-Din Khan Bahadur Firuz Jang recovered of the Plague, but lost the eyesight. (Bib. Ind. Ed. t. II, p. 875). The Plague lasted for two months. Leisured antiquarians should find out, if there were other outbreaks of the Plague in India in pre-British times.

Pergens.

---

*Goethe's Hygiene.*

The fame of Goethe, the great age to which he lived, and his reputation as a model of physical as well as mental manhood give a special interest to Dr. Bode's article on "Goethe's Hygiene" in the *Hygienische Rundschau*, no. 15. Though justly considered one of fortune's greatest favourites, Goethe owed physically less to nature than is generally supposed. "He suffered much in lungs, heart and kidneys, his digestive organs troubled him greatly, gout gave him bad hours, besides which came external evils or ulcerations on cheeks, eyes, feet &c." He had serious haemoptysis in his 18th year, and was "given up" several times, 1767, 1768, 1817, 1823. In 1788, Schiller found him looking much older than his years. His sensitiveness was sometimes a burden to him. He loved warmth and light and hated the winter. He was upset by some decayed apples in Schiller's desk, which did not affect the weaker poet. Neither tea nor coffee agreed with him, and his temperament varied with the barometer.

All these disadvantages, however, were outweighed by an excellent appetite and power of sleeping, and a deliberate care for his health, the absence of which he blamed in Schiller. He thought much of the power of will in warding off infection and maintaining strength, and vigour, and he used it to convert, his naturally passionate and excitable temperament

into the Olympian serenity which characterised his later years. Equally important was his love of fresh air and exercise. He introduced river bathing at Weimar, and converted the local physicians to his views. Walking and riding were his favourite exercices and he was among the first to practise mountaineering as a sport. His teeth were perfect to his 83rd year, and he could boast that he had never suffered from tooth or headache. He was fond of fruit and drank wine to the extent of a bottle, or a bottle and a half, daily. Tobacco he abominated. With regard to medicine, he held the curious view that, though physicians might maintain or restore health, they could not prolong life. "We live so long as God has ordained, but it is a great difference whether we live like poor dogs, or are well and vigorous and here a clever physician can do much." Of his own medical adviser, he said in 1827. "That I am still so well is owing to Vogel", and a year later, "Vogel is a born doctor and one of the most genial of men"; while the latter said of the poet. "Goethe had a singularly high opinion of genuine disciples of the healing art, and was a grateful and compliant patient.".

E. T. W.

---

## CIRCULUS THERAPIÆ.

*Cynoglossum redivivum.*

Prof. Isaconas of Cithens and M. Poulopoulos of Calamata had the good fortune to find in a manuscript belonging to the monks of Mount Athos dating from 1600, the first indication of the use of the powdered root of *cynoglossum officinale* in the treatment of various ulcers benign or malignant. Since thence (about 20 months) they have tested it in such cases with very remarkable results. They report in detail with illustrative photographs five cases of epithelioma of the face completely cured within 4—8 months. Similar success was attained in chronic ulcerations of the *corpus* and *cervix uteri*, while by giving 1 to 2 gr. of the powder daily internally, M. Poulopoulos cured 7 cases of gastric ulcer and obtained marked amelioration in several cases of cancer of the stomach. They used a powder made from the whole plant, whereas the *pulvis cynoglossi* which is still employed in sedative mixtures in some continental pharmacopoeias is made only from the outside of the root.

The *Pil. Cynoglossae* was one of the commonest mediaeval opiates, and with regard to its external use we read in the English Herbal of 1586. "The root of Dogstongue is very good to heal wounds and it is with good success laid to the disease called the wildfire when it is pounded with barley meal. The water or wine wherein it hath been boiled cureth wounds and hot inflammations, and it is excellent against the boils and quevances of the mouth. For the same purpose they make an ointment as followeth. First they boil the juice thereof with honey of roses, then, when it is well boiled, they mix turpentine with it, stirring it hard, untill all be well incorporate together, then they apply it to wounds."

*Archives Orientales de Médecine et de Chirurgie*, No. 7. E. T. W.

# VARIÉTÉ.

*The Effect of Freedom upon the Physical and Psychological Development of the Negro.*

Doctor J. Addison Hodges, of Richmond, Virginia, deals with this subject in the "*Virginia Medical Semi-Monthly*". The liberation of the Southern Slave was a war measure of Lincoln's, and very unfortunately for the negro caused his liberation at the worst time and in the worst manner for his social and moral welfare. The war arrested all labour and the procclamation gave the slave the idea that the Southern planter was his enemy. In the Federal Camps there was no welcome for the coloured fugative, who finding no work was almost driven to thieving for subsistence and his women kind were soon debased to be military prostitutes. Thus from the beginning the liberation of the negro from slavery, which should have been, and if properly carried out would have been, was a curse to him. The guiding and restraining hand of the planter was lost to him and he was left the prey of his passions.

The effect was soon seen — the negro melodies have ceased, the love of music has left his heart. Negro quarters no more resound to the sound of the violin and the noise of the dance — they have become the hiding places of a sullen, discontented, dirty, free people. Negro enjoyments are no longer of the purer, simpler, character, they are servile copies of the worst vices of most degraded white.

Childhood on the old plantation was passed with the planter's children amid flowers and sunshine — they sought amusement in fishing trout streams — bird nesting, hunting: an outdoor healthy life, and finally attained manhood healthy in mind and body. The negro recalled his boyhood as a pleasant recollection. He had learned where the choisest flowers grew, where the fruit ripened, where the wild fowl had their haunts, he knew the streams and their inhabitants for miles round and had his full share of all the festivities at the plantationshouse. He was well affected to the planter — who had been his playmate — he had no rankling bitterness to find release in revenge.

Under such conditions insanity was very uncommon being in 1860, not quite 169 per million; in 1870, it rose to 367 per million; in 1880, it reached 912 per million; and in 1890, it was 886 per million.

In the ante-bellum days what was the condition of the negro: at the first census, A.D., 1790, there were only 697.890 negros in the states, at the outbreak of the great war they numbered 5,000,000. An over-driven race would not so multiply. Physically the negro in 1860 was a splendid man, tall, lithe, well developed and strong. To day he is the victim of phthisis, syphilis, rickets, and insanity. His moral condition is even worse. He has ceased to respect womanhood and vents his passion in violating female children and unprotected women. The recent returns of murders committed by negros with disfiguiring of the body and such like evidences of a more than ordinary deviltry are too common now; and were absolutely unknown in the history of the States prior to 1863. In those early days the negros of the plantation were a protection to the planter's wife and children after the war the new generation became a menace and a danger.

Knowing what good the negro is capable of developing when properly guided by loving hands the Southern people of to day are actively engaged in building institutions where the negro will be taught handicrafts, and these institutions being built away from large cities as is the splendid one at Newport News, Virginia, it is hoped that occupation, fresh air, and sunlight, which he so much enjoys, and the removal from the temptations of city life and the vile example of low whites may in some way win him back to that happy, healthy past he enjoyed before Lincoln's "Year of Jubilee".

George Foy.

---

## COMMUNICATION.

Le Congrès à Aix-la-Chapelle n'a pas réuni autant de médecins que l'année dernière celui de Munich.

Il est évident que la situation de la ville et la proximité de Paris dont l'Exposition a fait valoir les attractions en ont été cause.

Les optimistes soutiennent que 2000 visiteurs se sont rendu à l'appel mais des personnes compétentes émettent l'opinion, que le nombre des membres réels du Congrès n'a pas dépassé 750. A Munich ils étaient beaucoup plus que 2000.

La section pour l'histoire et la géographie médicales bien que peu nombreuse comme les autres s'est cependant distinguée favorablement car elle a pu terminer son programme pour la plus grande partie, tandis que les sections pour l'hygiène, la »Unfallheilkunde", la physiologie et autres ont dû lever les séances après un ou 2 jours par défaut d'auditoire.

La dernière séance de notre section a eu lieu le 20 septembre.

Au désappointement des congressistes les discours de MM. Bloch, Gerster, Lehmann e. a. (voir l'ordre du jour publié dans notre no. d'août) n'ont pas été prononcés, ces Messieurs ayant écrit ou télégraphié qu'ils regrettaient d'être empêchés par suite d'obstacles imprévus.

Nous avons également regretté l'absence de quelques-uns de nos amis français. Nous avions espéré les rencontrer pour qu'ils fassent la connaissance de leurs confrères allemands comme aussi dans l'intérêt de l'Association Internationale dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs et qui devra former un lien plus solide entre les historiens et géographes dès divers pays.

L'Assemblée quoique se composant d'un nombre bien limité de membres a décidé de prier le rédacteur du Janus d'ébaucher au plus vite des statuts pour la Société Internationale et d'en publier le projet dans notre périodique.

On se déclara pour des statuts dans le genre de ceux de l'Association pour l'Anatomie qui, comme notre société, a pour but de réunir dans le même but les savants des divers pays. On approuva l'idée d'admettre le Janus, dont le caractère est international, comme l'organe de la société. Prochainement nous publierons un compte rendu succinct des discours prononcés comme aussi un projet de statuts pour notre association.

---

# ZUR GESCHICHTE DER PESTSEUCHE IN SIEBENBÜRGEN IM JAHRE 1755—1756.

Von Dr. Med. JULIUS VON FILEP.
*Assistent der hygien. Institut zu Kolozsvár, (Ungarn).*

Im Jahre 1737 trat in Ungarn eine grosse Pestepidemie auf, welche beinahe sechs Jahre lang wütete. Obgleich sie in den meisten Gegenden schon im Jahre 1741 erloschen war, kam sie in demselben Jahre im Pester Comitat wieder zur Ausbruch und in mehrere Ortschafte fortgeschleppt, hörte sie erst im Jahre 1743 gänzlich auf. [1]) Zehn Jahre lang bedrohte diese furchtbare Seuche das Land nicht. Den 2. Januar im Jahre 1753 gab aber die Statthalterei wieder eine Verordnung aus, in welcher die an Polen grenzenden Comitäte angewiesen wurden, bei ihren Grenzen streng zu wachen, um die Einschleppung der in Chorim — in Moldau — herschenden Pest zu verhindern. [2]) Am 15. derselben Monat verordnete die Statthalterei eine 42 tägige Contumaz in den Comitäten, die in der Nachbarschaft von Polen, Moldau und der türkischen Wallachei liegen, und ruft die Vorstände dieser Comitäte auf, ihm vom Stande der Epidemie periodische Berichte zu erstatten, in dringender Angelegenheit auch durch eine Extra Ordonnanz. Der im Siebenbürgen commandierende General Wallis wurde schon am 29. December 1752 aufgefordert, die nach Moldau und Wallachei führende Fusswege zu bewachen. [3]) Nach den eingelaufenen Meldungen breitete sich aber diese Epidemie nicht weiter aus, und daher wurde die Contumaz am 2. April, respective am 21 Mai desselben Jahres, durch die Statthalterei aufgehoben.

Im Jahre 1754 wurde die Pest aus der Stadt Seres — in Macedonien — gemeldet, aus einem Gebiete, wo in dieser Zeit die meiste Baumwolle gebaut wurde, und welches deshalb mit den westlichen Ländern in regem Verkehre stand. Deshalb verordnete die Statthalterei am 18 März 1754 den Comitäten Bács, Baranya, Arad, Ctanàd, Ctougrád und Békés, ihre Grenze strengstens zu bewachen und vom Zustande der Gesundheit in den Comitäten von Zeit zu Zeit Meldungen einzuschicken. Am 20. Juni 1754 wurde der Verkehr an der Máramanoser Grenze gänzlich aufgehoben, denn durch die Siebenbürgen'sche Commissio Sanitatis wurde den 5. Juli berichtet, dass in der Wal-

1) Fekete. Magyarosháġ járványosès rag. kórod rövid tòrtènete. Debreczin, 1874, p. 53.
2) Linzbauer. Codex Sanitario-medic. Hung. Budae, 1853. Tome II, No. 385.
3) Linzbauer. Tome II, No. 386.

lachei Pest sei und sie infolge dessen schon die Contumaz bei den vulkáuer, vöröstorouyer, tölisvárer und tömöser Pässen angeordnet hätte. Laut dieser Contumaz wurde befohlen: 1. Ausländer dürfen in Siebenbürgen unter keiner Bedingung hineinkommen. 2. Die aus der Wallachei heimkehrenden Siebenbürger bleiben sechs Wochen in den Contumazhäusern. Hier werden sie zweiwöchentlich in neue Abtheilungen übertragen und die Mitglieder der einzelnen Abtheilungen dürfen weder mit denen anderer Abtheilungen, noch mit der Aussenwelt verkehren. 4. Niemanden ist es gestattet, nach der Wallachei zu reisen. 4. Aus der Wallachei und Türkei dürfen weder Victualien, noch Waaren geliefert werden. 5. Die in Contumazhäusern Verhafteten werden täglich zweimal ärztlich untersucht; Pestkranke werden gar nicht aufgenommen; die aber dort in die Krankheit verfallen, werden isoliert und von der Krankheit wird die Commissio Sanitatis berichtet. 6. Die Kleider der die Contumaz Verlassenden sind tüchtig zu waschen und zu lüften. 7. Die Waaren sind nach einer Extraverordnung zu purificieren. [1])

Angesichts der drohenden Gefahr, forderte die Statthalterei auch den königlichen ungarischen Hofkammer auf, in seinem Wirkungskreise ähnliche Massregeln verordnen zu wollen. [2])

Doch wurde die Pest trotz dieser energischen Vorsichtsmaasregeln gegen Ende des Jahres 1755 in die Tömöser Contumazstation eingeschleppt. Laut der von der Statthalterei an die benachbarten Comitäte erlassenen Verordnung von 27. Nov. 1755 trat die Epidemie daselbst Ende Oktober auf. Nach Chenot's Angaben wurde aber der erste Fall schon zu Anfang October beobachtet. Martin Gregorius, ein armenischer Kaufmann, war dieser Unglückliche, der aus den Gebieten des Schwarzen Meeres nach Wien reiste, wo seine Familie wohnte. Er langte den 30. September 1755 in der Tömöser Contumazanstalt an, daselbst die gesetzte Quarantaine zu halten. Am 6. Oktober wurde er gegen Abend von einem Schauer befallen, auf welchen eine gänzliche Entkräftung, Kopf und Lendenschmerzen, Durchfall und Angstgefühl folgten. Auf den am anderen Tag gemachten Aderlass folgte ein unleidliches Brennen um die Herzgrube und Verwirrung der Sinne. Am 9. Oktober in seinem 64. Lebensjahre starb er. Seine rechte Ohrendrüse war angeschwollen.

Mit ihm reisten noch drei Kaufleute; von diesen wissen wir, dass der eine am 20. Oktober, der andere den 23. desselben Monats gesund nach der Wallachei zurückgereist sind.

---

[1]) Linzbauer. Tome II, No. 400.
[2]) Linzbauer. Tome II, No. 404.

Der dritte, welcher aus Bucharest war, Namens Andrea Radul, wurde am 12. Oktober von abwechselndem Frost und Hitze befallen. Den anderen Tag klagte er über Schmerzen in der rechten Ohrdrüse welche auch aufschwoll. Hierauf folgte ein leichtes Irrereden. Trotzdem stieg er zu Pferde, um nach der Wallachei zurückzukehren; da er aber viel Geld bei sich hatte, wurde ihm ein Lazareth-Aufwärter zum Gefährten mitgegeben, welcher ihn nicht allein bis an die Grenzen, wie ihm anbefohlen war, sondern auch bis zum Spital zu Sinaia brachte, welches ungefähr sechs Meilen darüber ist. Hier starb der Kaufmann.

Der Aufwärter brachte mit den Habseligkeiten des Kranken zugleich die Pest nach Hause. Denn den zweiten Tag nach seiner Heimkehr, den 18. Oktober, wurde sein 6 jähriges Kind von Frost und Hitze befallen. Am 19. trat bei ihm eine Beule auf, am 20. zeigten sich Petechien, denen der Tod am 21. Oktober folgte.

Fast auf gleiche Art starben ihm nachgehends noch drei Kinder, bei jedem sah man Pestbeulen und Petechien und bei zweien davon auch Carbunkeln. Er selbst blieb bis 5. November gesund; dann erkrankte er auch an Pest, genas jedoch.

Die oben citierte Verordnung der Statthalterei enthält sehr energische Maasregeln gegen die Verbreitung der Seuche. In die Tömöser Contumazanstalt wurde ein Physicus, Namens French und ein Wundarzt bestimmt. Das Dorf Tunköss und die übrige Gemeinde, wo sich der erwähnte Wärter, Johann Butzu, und die Kutscher Stefan Weress und Andreas Német — die den Kaufmann Andreas Radul gleichfalls nach Sinaia begleitet hatten — aufhielten, wurden durch Umziehung und Soldaten von dem Umgang abgeschnitten. Den Kordon ohne eine 42 tägige Quarantaine zu durchschreiten war bei Todesstrafe verboten. Von dem Gesundheitszustande der Einwohner wurde der Statthalterei von Zeit zu Zeit gemeldet. [1]) Dergestalt wurde das Uebel, nachdem es zwei und zwanzig Personen angesteckt und vón denselben elf getödtet hatte, mit Ausgang November's gänzlich getilgt und ist auch daselbst nicht wieder gekommen. [2])

Ungefähr zur selben Zeit kamen im Spitale zu Sinaia mit dem oberwähnten angesteckten Kaufmanne aus Bucharest zwei Schafhirten zusammen, Namens Sztán fuga und Sztán Inaschul, Schwiegervater und Schwiegersohn, indem sie von ihren Herden nach der Kronstädter wallachischen Vorstadt, deren Einwohner sie waren, zurückkehren wollten. Sie hatten zuvor dem Sterbenden und seinem Leichenbegängniss

1) Linzbauer. Tome II, No. 428.

2) Chenot. l. c. p. 4,

beigewohnt, und damit man sie in der tömöser Contumazanstalt nicht aufhielte, schlichen sie auf Umwegen nach Hause fort. Kurz darauf starben beide ganz unerwartet, der erste den 3., der zweite den 8. November; dem Ersteren folgten nachher zwei Kinder. Das Uebel hörte aber damit nicht auf. Chenot nämlich erhielt vom Vorsteher der wallachischen Vorstadt das Verzeichniss der vom Anfang November bis zu Anfang April Verstorbenen; es waren an der Zahl dreissig, grössentheils Kinder und Jünglinge, elf Erwachsene und zwei Alte. [1])

Der Lärm von dem raschen Tode der obengenannten Schafhirten war zur Kenntniss der in Siebenbürgen auf königlichen Befehl errichteten Gesundheits-Kommission gelangt und von dieser wurde der Kronstädter Rath befragt. Aber der Stadtphysikus hatte nichts berichtet, was den geringsten Argwohn der Pest hätte verursachen können.

Nachdem zu Anfang Februar die Pest in Tömös seit zwei Monaten verschwunden war, wurden die ausgestellten Mannschaften in ihre Quartiere zurückgerufen und der unterbrochene Verkehr wiederum hergestellt.

Kronstadt war vor Freude ausser sich. Man glaubte, dass in Tömös gar keine Pest vorhanden war; man sagte, dass die Pest ein so geringes Uebel sei, welches so geschwind zu tilgen wäre. Es wären zwar elf Leute in Tömös gestorben, aber ebensoviele wären auch wieder gesund geworden; von diesen wären einige nicht sowohl krank gewesen, ja hätten sich kaum zu Hause gehalten, dass die Anschwellung der Drüsen des Halses, in den Leisten und unter den Achseln nicht selten wären und fast alle Jahr bei den Wallachen beobachtet würden, dass die auffahrenden Blattern keine Pestcarbunkeln, sondern nur Blutgeschwüre wären.

Indessen nahm die Pest in Kronstadt nach und nach zu. Als nun der Magistrat sah, dass er die Verbreitung der Seuche durch Spotterei und Verheimlichung nicht verhindern konnte, bestellte er Ende Februar einen Wundarzt, der die in der Vorstadt befindlichen Kranken besorgen sollte. Der Wundarzt fand, wie er es später Chenot gestand, sogleich sieben Kranke, welche Pestbeulen hatten; er sah auch Carbunkeln, aber er hielt sie für gewöhnliche Geschwülste, denn es ziemte ihm nicht, klüger zu sein, als der Arzt selbst.

Anfang April ging das Gerücht, dass zwei Männer und zwei Knaben an Beulen krank gewesen und wieder gesund geworden

---

[1]) Die Geschichte der Kronstadter Pest ist nach dem citierten Werke Chenot's vorgetragen; siehe p. 4—34.

wären; der befragte Stadtrath gab zur Antwort, dass es wahr sei, es hätte sich aber dieser Vorfall bereits im Februar ereignet und die Beulen wären nur gewöhnliche Geschwülste, keineswegs Pestbeulen gewesen.

Zu Ende April endlich war es mit diesem Uebel so weit gekommen, dass es länger nicht verhehlt werden konnte. Es wurden sieben, ziemlich bei einander gelegene Häuser zugleich angesteckt und der Magistrat meldete es der Sanitäts-Commission als einen neuen krankheitverdächtigen Vorfall. Doch behauptete er, dass diese Krankheit mit den nächst vergangenen Krankheitsfällen in keinem Zusammenhang stände, sondern der Ursprung der Krankheit bloss der Armuth der Wallachen, dem vorigen Winter erlittenen Elende und der schlechten Nahrung dieser Leute zuzuschreiben sei. Allein Chenot behauptete, es war weder Theuerung, noch ungewöhnliche Noth oder Armuth bei den Wallachen, der Rath behauptete dennoch diese, als die Ursache der Krankheit, indem er das Elend dem durch die Tömöser Contumaz unterbrochenen Handel zuschrieb und dergestalt stillschweigend selbst die Sanitäts-Commission anklagte.

Diesem Berichte wurde noch ein medizinischer beigelegt, in welchem der Stadtarzt, nebst noch einem anderen und dem Stadt-Wundarzte den Zustand der Kranken, welche sie besucht hatten, meldeten. In diesem gedachten sie des Frostes, der Hitze, Durst, Beulen und Petechien. Die übrigen Zufälle und ihre Verbindung und Verlauf verschwiegen sie, gaben auch der Krankheit noch keinen Namen.

Und damit der Rath doch etwas verordnet zu haben schiene, liess er die angesteckten Häuser durch einen drei Fuss hohen Raum von dem Verkehr mit den Nachbaren abschliessen, setzte einige Wachen hinzu und bestellte einen Wundarzt und zwei Aufwärter, die die Kranken pflegen sollten.

Aber die Gesundheits-Commission nahm es übel auf, dass die Aerzte die Krankheit dunkel und unbestimmt beschrieben, ihr auch keinen Namen beigelegt hatten. Sie gab deswegen Befehl, sie sollten diesen Mangel ersetzen und es wurde ihnen ein dritter Arzt beigegeben, damit sie desto sicherer und gewisser Natur, Eigenschaft, Verlauf und Benennung dieser Krankheit berathschlagen und anzeigen könnten.

Aber auch auf diese Art wurde ihr Verlangen nicht erfüllt. Die drei Aerzte gaben kaum eine deutlichere Nachricht von der Krankheit, als einer, jedoch waren sie damit einverstanden, dass diese verdächtig und ansteckend sei und zu dem bösartigen Ausschlagfieber gehöre; die ausführlichere und nähere Bestimmung derselben

müsse man von der Zeit und übrigen Umständen erwarten. Uebrigens versicherten sie, diese Krankheit sei in einer der verschlossenen Häuser entstanden und vorher in der ganzen Vorstadt nirgends beobachtet worden.

Ein in der Gesundheits-Commission sitzender Arzt war schon damals der Meinung, es sei in Kronstadt die wirkliche Pest, hatte aber keinen Muth, seine Ueberzeugung offen auszusprechen, da die Kronstädter Aerzte nicht nur die Stadt, sondern auch geistliche und weltliche Personen auf ihrer Seite hatten.

Endlich wurde der Generalfeldzeugmeister, der Präsident der Gesundheits-Commission, dieser Streitigkeiten überdrüssig und befahl dem Adam Chenot, nach Kronstadt zu reisen, und die Krankheit zu untersuchen.

Damit folgt eine neue Epoche in der Geschichte dieser Seuche. Es sei daher gestattet, mit einigen Worten die Lebensgeschichte Chenot's zu erzählen. [1])

Adam Chenot ist im Jahre 1721 in Luxemburg (Belgien) geboren. Sein Vater war Müller. Nachdem er in seiner Heimat zum »doctor philosophiae" promoviert wurde, zog er nach Wien, um Schüler seines grossen Mitbürgers, van Swieten's zu werden. Hier erlangte er die Doctor-Würde der medizinischen Wissenschaften. 1755 sandte ihn König Maria Theresia nach Siebenbürgen, um bei der Bekämpfung der tömäser Seuche — wenn es nothwendig würde — behilflich zu sein.

Im Jahre 1756, wie wir sahen, wurde er nach Kronstadt geschickt, von wo er erst in den ersten Monaten d. J. 1757 nach Hermannstadt zurückkehrte und wurde zum »physicus contagiosus Transsilvaniae" und zum Beisitzender der Sanitäts-Commission ernannt. Seine in der Kronstadter Seuche gesammelten Erfahrungen fasste er in einem Werke zusammen, unter dem folgenden Titel: Adami Chenot, philosophiae et medicinae doctoris, rei Sanitatis Transsilvanae physici regii tractatus de Peste. Vindobonae, typis Joannis Thomae Nob. de Trattnere 1766. Dieses Buch erregte nicht nur bei der Wiener Schule, sondern auch im Auslande ein grosses Aufsehen und wurde im demselben Jahre durch J. Schweigart auf Deutsch übersetzt. (Gedruckt bei Grött in Dresden im Jahre 1767.) König Maria Theresia empfing gnädigst die Dedication des Werkes und wies seinem Verfasser eine Belohnung von 400 Gulden an.

Als die Pest im Jahre 1770 in Siebenbürgen von neuem ausbrach,

---

[1]) Adami Chenot. Historia pestis Transsilvan. Opus posthumum iusso regio edidit et praefatus est F. Schraud. Budae 1799. Praefatio.

wurde zur Tilgung der Seuche wieder Chenot bestimmt, dem es auch gelang, das Uebel in kurzer Zeit gänzlich zu beseitigen. Zur Belohnung bekam er von dem König eine goldene Medaille (donatur numismate aureo primae Classis) und nach drei Jahren ist er zum Oberarzt Siebenbürgens — Protomedicus Transsilvaniae — ernannt worden.

Im J. 1781 lud ihn Kaiser Josef II nach Wien ein, und hier wurde Chenot zum Sanitäts-Rath ernannt. Als die Pest im Jahre 1786 Siebenbürgen wieder besuchte, wurden die Maasregeln gegen die Seuche nach seinen Rathschlägen verordnet [1]) und man konnte daher das Uebel wirklich ungemein rasch auf ein kleines Territorium beschränken.

Begeistert von diesem neuen Zeichen der königlichen Gnade, fasste Chenot seine über die Pest gesammelten Erfahrungen in einem grösseren Werke zusammen, welches aber erst nach seinem Tode gedruckt wurde (Adam Chenot's, der Medicin und Philosophie Doctors, gewesenen königlichen Sanitätsphysicus in Siebenbürgen, hinterlassene Schriften über die ärztlichen und politischen Anstalten bei der Pestseuche. Wien, bei Edlen von Trattuern 1798.)

Im Jahre 1789, in seinem 68 Lebensjahre starb er. Seine Vermögensverhältnisse waren sehr bescheiden, weil er nie die Privatpraxis übte. Von seiner Familie konnte ich nur soviel erfahren, dass er verheiratet war: seine Frau war die Tochter eines kais. Feldarztes, des Doctor Stocker. [2])

---

Chenot kam am 19. Mai in Kronstadt an. Als er die Krankenstuben besuchte, fand er die meisten Kranken wieder hergestellt und einen einzigen, welcher erst desselben Tages krank geworden war. Er bearbeitete sogleich die Geschichte der Krankheit, soviel er von dem einfältigen Volke erfahren konnte, jedoch unterliess er noch, ihr einen Namen zu geben. Erst am 6. Juni erklärte er aus eigenen Beobachtungen diese Krankheit für die wahre Pest.

Allein die Seuche beschränkte sich nicht mehr auf Kronstadt. Schon zu Ende Mai brachte die Pest ein aus der wallachischen Vorstadt flüchtender Wallache nach Tertlan, welches eine Meile weit von Kronstadt liegt. Hier wurden aber nur etliche Häuser angesteckt, denn die wachsamen Bürger, die Sachsen sind, umgaben die angesteckten Häuser mit einem hohen und kaum zu übersteigenden Zaun und besetzten ihn mit Wachen. Anfang Oktober war die Pest gänzlich getilgt. Der Urheber dieser heilsamen Anstalten war der

[1]) Mitgetheilt bei Linzbauer, No. 914.

[2]) Chenot, Abhandlung von der Pest, p. 53.

Pfarrer des Ortes, welcher deswegen von dem König einen goldenen »Gnadenpfennig" erhielt.

Es war nicht zu erforschen, auf welche Art die Pest sieben andere, in dem Umkreis von Kronstadt, und zwei in dem Umkreis von Togaras gelegene Dörfer angegriffen hatte. Jedoch hielt die Pest in diesen Ortschaften an, ohne weiter um sich zu greifen.

Die Statthalterei hatte nämlich schon am 17 Mai 1756 [1]) — also in der Zeit, wo die Pest officiell nicht einmal constatiert war — verordnet, dass die mit Siebenbürgen benachbarten Comitäte Niemanden, der aus Kronstadt flüchtet, über ihre Grenzen durchgehen lassen sollten. Auch diejenigen, die aus den übrigen Gegenden Siebenbürgens kommen, haben nur dann einen freien Durchgang, wenn sie mit einem amtlichen Zeugnisse beweisen, dass die Ortschaft, woher sie kommen, vollkommen frei von der Seuche ist. Am 25. Juni 1756 [2]) wurde überall an den Grenzen Siebenbürgens eine 6 wöchentliche Contumaz angeordnet. Zu Bildung des Kordons wurde im Sinne des Erlasses von 13. Juli 1756 [3]) die Militär-Mannschaft verwandt. Graf Franz von Forgais und Graf Emerich von Heáray wurden zu königlichen Sanitäts-Commissarien (Commissarii Regii Sanitatis) ernannt und hatten die Pflicht, die Ausführung der verordneten Anstalten zu überwachen. [4])

Allein in der oben erwähnten Vorstadt Kronstadt's wurden täglich neue Kranke in die umzingelten Häuser gebracht. Als diese schon überfüllt waren, wurden zu ihrer weiteren Aufnahme noch zwei Häuser, oder vielmehr Schuppen, unter dem stolzen Titel: Spitäler zwar eingeräumt, aber keineswegs mit den erforderlichen Hausgeräthen versehen. Es dauerte drei Wochen, bis es Chenot gelang, das Nothwendigste zu erhalten, da der Stadtrath immer versprach, aber nichts hielt. Am 20. Juni wurden 12 neue Erkrankungen gemeldet. Am 23. Juni erkrankte auch der mit Arbeit überlastete Chenot an der Pest. Obwohl seine Krankheit sehr ernst war und einen äusserst unregelmässigen Verlauf hatte, war er schon am 4. Juli wieder leidlich gesund.

Den 1. Juli kam der Generalfeldzeugmeister nach Kronstadt, ging aber in die Stadt nicht hinein, sondern blieb am Ufer des Flusses Burzill, welcher bei Kronstadt fliesst und an dessen linkem Ufer Truppen lagen. Die Kronstadtische Obrigkeit begab sich auf

---

[1]) Linzbauer, No. 432.
[2]) Linzbauer, No. 432.
[3]) Linzbauer, No. 434.
[4]) Linzbauer, No. 438.

das rechte Ufer, und so wurde über die Erfordernisse betreffs der Verpflegung und Absonderung der Pestkranken berathschlagt und beschlossen. Es wurden sogleich überall Commissarii bestellt, welche sowohl für die gesunden, als die kranken Einwohner der angesteckten Oerter Lebensmittel lieferten. Ausserdem wurden in der Vorstadt zwei Häuser zu Spitälern eingerichtet und mit den nöthigen Geräthen obgleich langsam, versehen; später wurde auch ein drittes eingerichtet, welches aber erst zu Ende Oktober fertig wurde.

*Schluss folgt.*

---

# NOTICE SUR L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DANS LES UNIVERSITÉS ITALIENNES.

Par le Prof. M. DEL GAIZO (Naples).

---

L'enseignement de l'Histoire de la Médecine dans les Universités [voir Janus, *Quatrième Année*, pp. 351—357] a été continué par le professeur Pierre Giacosa (Université de Turin), par le professeur Dominique Barduzzi (Université de Sienne), et par moi (Université de Naples). A l'Université de Rome, dans la dernière année, l'enseignement a été confié au professeur Virginio Penzuti.

Le professeur Charles Minati, qui pendant l'année 1895, avait été chargé du cours d'Histoire de la Médecine à l'Université de Pise, est mort le 21 avril 1899. Il était né le 17 avril 1124 à Montepulciano (Toscane). Il enseigna l'Obstétrique d'abord à Sienne (1859—1865), et plus tard à Pise (1865—1895). Dans l'année 1895 il fut nommé *professor emeritus* de la Faculté de Pise et chargé du cours d'Histoire de la Médecine. Dans le champ des études historiques il écrit un mémoire sur l'«*Origine italiana degli Ospizii marini*«.[1])

---

[1]) Si nous ne nous trompons pas cet enseignement a été confié plus tard au Professeur Carlo Fedeli, Réd.

# CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

## Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

*Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.*

*(Suite.)*

## IIe Partie.

## MALADIES DUES AUX ANIMAUX.

### Chapitre I.

### Notions générales.

*Rôle très important de l'animalité dans l'étiologie et la pathogénie des maladies des pays chauds.*

Dans les pays chauds, le rôle de l'animalité est considérablement augmenté, soit en pathologie humaine, soit en pathologie vétérinaire, je pourrais presque dire en pathologie végétale. [1])

La faune est plus variée et le parasitisme joue un plus grand rôle dans la nature chaude et tropicale. Le rôle des espèces plus ou moins parasites dans la pathogénie est donc des plus attrayants et aussi des plus complexes.

Parmi les animaux que nous offre la faune des pays chauds pris dans leur acception la plus large, nous comptons, de cruels et de nombreux ennemis. La nature plus féconde semble avoir multiplié ses embûches. Elle possède, comme nous allons le voir, à l'encontre de nous, des procédés d'une infinie variété.

Signalons tout d'abord rapidement, les animaux nuisibles; les uns sont venimeux: poissons, serpents, sauriens, batraciens, fourmis, araignées, myriapodes, crustacés, mollusques, échinodermes [1]); d'autres sont carnivores: grands fauves, poissons divers, ou friands simplement de notre sang, insectes acariens, sangsues aquatiques ou terrestres; d'autres sont réellement parasitaires: Insectes, acariens à l'état larvaire ou adulte [2]); vers (cestodes, trématodes, nématodes). [3])

---

[1]) Voir Costantin. La nature tropicale 1899.

[2]) Chenilles processionnaires etc. . . .

[3]) Signalons en passant la psittacose; la „Cie des chargeurs réunis" vient de prendre en France la décision de ne plus permettre le transport des psittacés.

Ce n'est pas tout, d'autres espèces animales, ou même celles dont nous venons déjà de parler, sont porteurs de maladies transmissibles à l'homme et s'en font les propagateurs actifs ou passifs; enfin d'autres encore, servent d'hôtes intermédiaires à des parasites à développement plus ou moins compliqué.

Je donnerai successivement la distribution géographique de tous ces différents animaux nuisibles ou parasitaires en suivant l'ordre de classification qui me parait le mieux convenir à la pathologie.

Mais je veux déjà, pour que l'on ne m'adresse aucun reproche, à moi qui suis d'ailleurs si convaincu de la part immense de l'animalité dans la pathologie exotique [1]), je veux dis-je, m'occuper dans une courte dissertation primordiale, du rôle que jouent d'une façon générale les animaux dans la propagation des maladies des pays chauds.

*Transport simple.*

Tantôt, après s'être trainés dans la poussière, si fournie en germes nocifs, ou bien encore après avoir passé sur les excreta des malades ou sur les cadavres, les insectes et autres animaux qui butinent ou rampent sur notre corps, peuvent y apporter, les microorganismes pathogènes les plus variés et surtout grâce à leurs pattes inoculer la moindre solution de continuité de nos téguments ou de nos muqueuses.

Veut-on des exemples, dans ce sens, tout le monde connait le rôle des mouches dans la transmission du pian, du bouton des pays chauds, des ulcères phagédéniques, voire même de certains éléphantiasis streptococciques; sans parler du charbon, de la morve, des érysipèles ordinaires, des phlegmons et des lymphangites diverses, qui ne nous intéressent pas plus particulièrement. Quiconque s'est promené dans le sud Algérien, a vu les enfants indigènes, avec le visage noir de mouches, ces dernières pompent les liquides sortant des divers orifices sensoriels; beaucoup de ces enfants sont atteints de trachome, d'ophtalmie purulente etc. On comprend aisément la part de ces insectes dans la propagation de toutes ces affections. La Simulie de Pondichéry propagerait de même l'ophtalmie purulente.[2]) On signale également en Floride un autre insecte qui porte le nom d'Hiplates flaripes qui agirait un peu de la même façon.

---

1) Voir J. Brault cours d'ouverture des maladies des pays chauds 3 nov. 1897. Bull. médical de l'Algérie 1897—98. Dans mon traité pratique des pays chauds, sans faire de chapitre général, j'ai fortement insisté là-dessus, à propos de chaque chapitre particulier ayant trait à la parasitologie animale.

2) Dernièrement on a voulu faire jouer également un rôle aux moucherons dans la propagation de la variole en Algérie.

On doit se rappeler qu'un peu plus haut j'ai eu l'occasion de parler des punaises: Chinche Garrapata et Chinche Cucarocha du genre acanthia qui transportent avec elles les champignons des Caratés de Colombie (Montoya). Les tiques dans certaines circonstances peuvent agir de même pour la propagation chez les bovidés de la fièvre dite du Texas.

*Souillure des aliments, poussières cadavériques.*

Ce n'est pas seulement en butinant, pour ainsi dire, à la surface de notre corps que les insectes nous infectent, mais bien encore en rampant sur les substances alimentaires que nous ingérons, ou en les souillant par leurs déjections. [1])

Il n'est pas jusqu'aux poussières ultimes provenant de la désagrégation de leurs cadavres qui ne puissent servir à la propagation des maladies infectieuses. [2]) Toutes ces choses ont d'ailleurs été vérifiées expérimentalement, je ne puis que rappeler les expériences de Raimbert de Davaine, Spillmann, d'Haushalter, de Yersin etc. Ce dernier notamment a montré que les cadavres de mouches chargés de bacilles pesteux étaient très dangereux, un cobaye inoculé ainsi avec un cadavre [3]) broyé est mort en 48 heures. Ce qui est vrai pour la peste l'est aussi très probablement pour la fièvre jaune, le choléra, la dysentérie etc.

*Piqûres.* — Mais passons aux parasites mieux armés qui nous attaquent à l'aide de leurs mandibules ou de leurs tarières.

Ceux qui ont le rôle le plus important sont les culicidés du genre Anopheles [4]) (Anopheles claviger, A. superpictus, A. pseudo-pictus, A. bifurcatus, A. funestus etc.) qui nous inoculent les hématozoaires du paludisme (Manson, Ronald Ross), soit qu'ils le portent d'homme à homme, soit qu'ils le prennent dans la nature à l'état saprophytique. Il en est d'ailleurs absolument de même pour les hématozoaires des oiseaux. D'après Mac Callum, le corps sphérique (macrogancète, élément femelle) fécondé par les flagelles (microgamètes, éléments mâles) devient un corps amiboïde: zygote, qui se résout en une foule d'éléments filamenteux qui nous sont ensuite inoculés par le moustique.

D'autres moustiques les «gegen» du genre Simulium nous ino-

---

[1]) L'homme lui-même est sujet à caution, dans le choléra notamment il peut ainsi contribuer à la transmission sans être atteint pour son compte personnel. A signaler également les déjections des rongeurs (sacs de céréales, peste).

[2]) Les déchets, les peaux provenant des animaux morts, sont aussi très dangereuses.

[3]) Pris dans le laboratoire de Yersin.

[4]) Les anopheles se distinguent à leur façon de se poser: le corps perpendiculaire à la région qu'ils piquent; à leurs ailes tachées etc. leurs larves qui flottent sur l'eau, ne possèdent pas d'appareil bronchial.

culeraient les spores des aspergillus qui produisent les Caratés.

Enfin d'après Finlay [1]) les moustiques joueraient un rôle actif dans la propagation de la fièvre jaune, ceci va bien avec ce que nous savons désormais des moeurs du bacille de Sanarelli qui a surtout le sang pour habitat.

A l'instar des moustiques, certaines mouches [2]) peuvent percer les téguments.

C'est ainsi que les pangonies (pangonia neo-caledonica) ont été accusées de semer le charbon chez l'homme et chez les animaux à l'île des Pins. — L'issue des larves de certaines mouches: ochromye, dermatobies, déposées sous nos téguments peut aussi donner lieu à des accidents très redoutables.

Le Nagana ou maladie de la mouche tsé-tsé observée dans l'Afrique australe sur les bêtes de somme résulte de l'inoculation par la mouche en question d'un trypanosome. Il faut savoir que le surra de l'Inde et la Dourine si fréquente en Algérie (Rouget, Schneider) sont aussi fonction d'un trypanosome. [3])

Les Puces et probablement d'autres insectes par leurs piqûres peuvent transmettre les maladies contagieuses la peste en particulier [4]), ainsi qu'en témoigne la phlyctène initiale $^{1}/_{20}$ (Simond).

On a rapporté des exemples d'infection tétanique, de phagédénisme, ou même d'autres infections plus banales, à la suite des piqûres de chique; les annales coloniales pullulent de ces faits, inutile d'insister.

Les Thalsuates, les poux d'Agouti, de même que les divers argas, en particulier l'argas persicus si redouté d'après Kotzebue, ne donnent d'accidents graves, qu'en inoculant à leurs victimes, diverses maladies infectieuses, qui ne manquent pas d'ailleurs, dans les pays où l'on rencontre ces parasites.

Il est une larve hexapode d'acarien: l'Akamushi, qui a fait grand bruit et qui a été accusée de donner la fièvre fluviale du Japon? qui débute par une echare initiale [5]) et une adénopathie marquée.

---

[1]) L'auteur aurait même essayé ces derniers comme vaccinateurs dans le Vomito, sur 24 cas, il a obtenu, 6 fièvres jaunes atténuées et 11 immunisations. — Pour bien étudier les éléments renfermés dans le corps des moustiques, on procède soit à l'aide de coupes, soit à l'aide de dissertations.

[2]) Citons en passant la mouche de jour de Madagascar le „Mokafohy".

[3]) Voir J. Brault. Rev. de Parasitologie, Janus, Amsterdam 1900.

[4]) C'est ainsi qu' encore tout dernièrement on expliquait l'immunité des veuves de Mengstz (Yunnam) par le fait, que les femmes dans ce pays, s'entortillent les jambes de bandelettes et sont ainsi protégées jusqu'à un certain point de la piqûre des insectes.

[5]) Ceci est à rapprocher de ce que l'on voit dans la peste. A propos de cette dernière maladie, il faut considérer les puces comme pouvant propager le fléau dans une même espèce, mais il est peu probable que les puces des rats, attaquent l'homme.

Il n'est pas jusqu'à l'acare de la gale qui ne peut devenir un inoculateur, certains l'ont accusé de propager la lèpre?

*Mode mixte.* — A côté du simple transport et de l'inoculation active, je dois placer un autre mode de transmission que j'appellerai: mixte. Voici en quoi consiste ce dernier: Les parasites par leurs piqûres déterminent des démangeaisons tout en promenant des germes à la surface de notre corps, ces germes nous nous les inoculons ensuite par le grattage. Ce serait même de cette façon que certains parasites qui rampent à la surface de notre corps, les punaises entre autres, qui seraient incapables de nous inoculer directement arriveraient cependant à nous infecter. La chose aurait été constatée, pour le typhus récurrent, dans les asiles de nuit d'Odessa (Tiktine). Parfois, le corps de l'animal se trouve même écrasé sur une piqûre ou sur une solution de continuité quelconque. On sait que la mouche à tête rouge d'Abyssinie produit des ampoules et des furoncles lorsqu'on vient à l'écraser sur la peau. D'autre part, il est bien possible, que dans certaines circonstances, ce soit ainsi que les bovidés s'inoculent la fièvre du Texas, car d'après Mégnin, les femelles fécondées du boophilus bovis qui se fixent seules sur l'animal, tombent et meurent ensuite et ne sauraient par conséquent transporter d'un animal à l'autre la maladie. [1])

*Hôtes intermédiaires.* — Pour ne pas allonger inutilement ce chapitre, qui est presque'ici, un hors-d'oeuvre, je ne ferai que signaler en terminant le rôle classique que jouent certains animaux, comme hôtes intermédiaires, servant d'habitat transitoire, à des êtres à développement très complexe.

Certains culex permettent à l'embryon de la filaire nocturne de devenir une larve sexuée et de repasser chez nous à l'état adulte après avoir été absorbée dans l'eau de boisson. [2])

Les mangroves flies (Uyo, Ukpom) jouent probablement le même rôle vis-à-vis de l'embryon diurne.

Les anopheles dont nous parlions tout-à-l'heure servent également au développement de l'hématozoaire (germinal threads, black spores).

Je rappellerai aussi pour mémoire, la façon dont la limnea truncatula (Leuckart) héberge les rédies de douve hépatique, et le cyclope les embryons du dragonneau (Fedtshenko). [3])

---

[1]) Les bovidés peuvent également se contaminer par l'herbe qui renferme des tiques. — On sait que le parasite sanguicole de la fièvre dite du Texas est: le Piroplasma tigeminum.

[2]) Sonsino a essayé avec d'autres parasites il n'a rien obtenu. D'après les dernières recherches de Manson, les larves de filaires nous seraient directement réinoculées par piqûre.

[3]) Il faut bien savoir d'ailleurs qu'il n'y a pas que les animaux inférieurs qui se prêtent à ce rôle d'intermédiaires, nous-mêmes nous n'en sommes pas exempts, c'est classique.

Il est bien vraisemblable, que pour plusieurs maladies parasitaires encore incomplètement connues dans leur cycle, en particulier les bilharzioses humaine et animale, il existe quelque chose de tout-à-fait analogue.

Si résumé que soit cet aperçu concernant la parasitologie animale exotique, envisagée dans ses lignes toutes générales, il nous semble suffisant pour montrer l'extrême importance de la part dévolue au règne animal dans la pathologie des pays chauds et pour nous engager à nous prémunir contre ses invasions par tous les moyens que la prophylaxie et l'hygiène mettent à notre disposition, stérilisation des ingesta, hygiène corporelle minutieuse, surveillance des inhumations, protection à l'aide de toiles grillagées et de moustiquaires, désinfection des habitations (soufre, formol etc.), destruction des insectes et des divers parasites par les différents moyens appropriés. [1])

---

## Chapitre II.

### Parasites cuticoles.

### La puce chique.

*Synonymes.* Dermatophilus, pulex, sarcopsylla, penetrans.

La puce chique qui parait originaire de l'Amérique intertropicale s'étend sur ce continent depuis environ le 30e degré de latitude nord, jusqu'au 30e degré de latitude sud.

On la rencontre: en Floride, au Mexique, dans les Républiques du centre Américain, dans les Antilles, en Colombie, au Vénézuéla, dans les Guyanes, en maints endroits du Brésil, au Pérou, au Chili.

Toute la côte occidentale d'Afrique, où l'animal a été transporté, il y a bientôt 30 ans, est contaminée, depuis le Sénégal jusqu'au sud du Benguela. Les explorations, les expéditions, les caravanes transafricaines l'ont répandue [2]), et l'ont transportée jusqu'à l'opposite, sur la côte orientale, où elle parait se propager avec rapidité. Elle existe également à Zanzibar. En outre plusieurs auteurs veulent voir la chique dans un parasite abyssinien que l'on nomme «Moukardam», il n'y a rien de précis à cet égard.

Tout dernièrement MMrs. Clair et Joly ont publié des notes concernant la présence de la chique à Madagascar [3]), du moins dans la région nord-ouest de l'île. Le parasite a été importé dans l'île

[1]) Voir notamment les prescriptions prophylactiques visant les moustiques, dans la notice rédigée par la commission anglaise de retour de Sierra-Leone.

[2]) En 1892, elle était déjà sur les bords du lac Victoria-Nyanza, en 1895 on la trouve installée à Mpwama.

[3]) Voir R. Blanchard. Arch. de médecine, séance du 30 janvier 1900.

Malgache par les tirailleurs sénégalais et Haoussas, les deux points signalés par les auteurs sont l'île de Nossi-Faly à la pointe d'Amhato (septembre 1899), le cercle d'Analalova (juin 1899) d'une façon générale tout le nord-ouest de Madagascar et l'île de Nossi-Bé.

L'Asie même est atteinte, et à ce propos il faut rappeler les observations de Blandford (1894) sur la chique des rats à Ning-Po. La présence de la chique dans l'Inde ne fait plus aucun doute pour personne. Le parasite a été introduit à Bombay vers la fin de 1898 par des coolies revenant de l'Afrique orientale.

Si l'on n'y prend pas garde et si l'on ne prescrit pas à cet égard de rigoureuses mesures de désinfection sur les navires, avec la fréquence et la rapidité des communications la chique aura bientôt fait le tour du monde.

Dans les pays où elle règne la chique se rencontre dans les lieux les plus reculés à toutes les altitudes, non seulement le long des cours d'eau mais encore dans l'intérieur des terres en pleine forêt vierge. Elle affectionne surtout les lieux ou règne la malpropreté, elle fait des pieds crasseux son séjour favori, elle sévit surtout sur les gens malpropres et misérables: coolies dans les placers, déportés dans les bagnes etc.

### Larves cuticoles dues a différentes mouches.

Les larves cuticoles qui sont déposées sous nos téguments par certaines mouches (Oestrides principalement) à l'aide de leur oviscapte [1]), se rencontrent surtout en Amérique. Il en est deux espèces aujourd'hui bien connues sur ce continent: le ver macaque ou larve de la dermatobia noxialis et le torcel ou larve du dermatobia cyaniventris. Ces larves sont susceptibles d'être rencontrées sous la peau de l'homme dans toute l'Amérique tropicale depuis le Mexique jusqu'au Brésil. Il faut laisser de côté les dénominations de ver Moyoquil, d'ura etc.... qui servent à désigner encore le ver macaque et pourraient induire en erreur.

En Afrique, sur la côte occidentale, en particulier dans la Sénégambie et dans les territoires des rivières du Sud, on rencontre une larve cuticole qui provient très probablement d'une oestride cutirébre: l'ochromya antropophaga. On a dénommée cette larve: ver du Cayor, c'est là une expression vicieuse puisque dans le Cayor le parasite en question ne parait pas exister.

Toujours sur notre continent, dans l'Ounyamouési, on a signalé

---

[1]) Sorte de tarière annexée à l'appareil génital.

d'autres larves qui se rencontrent sur l'homme et sur les animaux; enfin M. R. Blanchard rapporte qu'il a examiné une larve extraite de la jambe du célèbre explorateur Livingstone et diverses autres larves provenant du Natal qui lui paraissent appartenir au genre ochromya.

## Le Dragonneau.

*Synonymes.* Filaire de Médine, Ver du Sénégal, Ver de Guinée, Culebrilla (Portugais), Guinea-Worm (Anglais), Pejunk (Persan), etc. etc.

L'histoire du dragonneau se perd dans la nuit des temps, ce serait à ce parasitisme que Moïse ferait allusion lorsqu'il menace les hébreux des serpents de feu. Plutarque fait également mention de vers rétractiles qui mangent le gras des jambes. Toutefois il faut reconnaître que les notions précises sur l'anatomie et l'évolution du dragonneau ne remontent pas très loin, c'est seulement en 1892 que Charles parait avoir trouvé la forme adulte du sujet mâle alors que la femelle était connue depuis des milliers d'années, enfin c'est grâce à Fedtschenko que l'on connait le cycle involutif de la dracuntiase à travers le cyclope.

D'une façon toute générale, si l'on envisage la distribution géographique du dragonneau on voit qu'il est surtout répandu dans la zone tropicale avec une prédominance marquée pour l'hémisphère boréal. C'est aussi dans l'Ancien plutôt que dans le Nouveau-Monde que le parasite en question se rencontre.

En effet s'il a été importé en Amérique très vraisemblablement au moment de la traite des esclaves, il n'y a pas prospéré partout comme en Afrique et dans l'Inde ses pays de prédilection.

A l'heure qu'il est, il a à peu près disparu des Antilles, mais on l'observe à l'état endémique dans les centres suivants: Curaçao, Demerara, Surinam, Bahia etc. En somme il est surtout fréquent dans l'île de Curaçao où le $^{1}/_{4}$ de la population est atteint, aux Guyanes, et dans le nord du Brésil.

Dans les parties chaudes et tropicales de l'Afrique et de l'Asie, le ver est répandu sur un vaste espace.

En ce qui concerne l'Afrique, la maladie est surtout fréquente dans la partie occidentale du continent. Au Sénégal, on rencontre le dragonneau dans maints de nos postes. On signale également le ver sur la côte de Guinée, au Cap Corse, à St. Georges de Minâ et à Moures, à Carmentin, à Apam, à Sierra-Leone. Le dragonneau a été vu aussi sur la côte orientale et à Zanzibar, mais il parait moins répandu de ce côté. En revanche, on l'observe dans beaucoup de régions de l'Afrique centrale: Abyssinie, Nubée, Kordofan, Darfour;

on peut même le trouver dans le Sahara et dans le sud de l'Algérie à Tuggurth. Plus au nord, soit en Algérie, soit en Tunisie; on ne voit plus que des cas égarés, c'est-à-dire ramenés du Soudan.

Passons sur le continent asiatique. Ici la dracuntiase est très fréquente en Arabie, dans l'Inde, la Perse, le Turkestan et le Bokhara.

En Europe, dans l'Amérique septentrionale aussi bien que dans le nord de l'Asie, le parasite n'a été remarqué que chez les individus revenant des contrées pré ou intertropicales. L'endémie est surtout corrélative d'une forte chaleur alliée à un certain degré d'humidité du sol: endroits marécageux, rivières etc.. Toutefois, il faut se rappeler que l'embryon du dragonneau peut s'introduire dans le corps de quelques petits crustacés des pays tempérés, ce qui pourrait jusqu'à un certain point y faire craindre quelque jour son acclimatement.

### Filaria dermathemica, Gnathostomum, Filaria volvulus.

*Filaria dermathemica.* — L'espèce décrite par Silva Araujo sous ce nom en 1876 n'est probablement pas autre chose que l'embryon de la filaire nocturne, on nous permettra donc de ne pas insister.

*Gnathostomum.* — Ce ver n'a encore été rencontré que chez deux siamoises, nous ne faisons que le signaler.

*Filaria volvulus.* — Reste le filaria volvulus, cette espèce est plus intéressante et mérite de nous arrêter un peu plus.

Le ver mâle long de 30 centimètres et la femelle deux fois plus longue ont tout d'abord été trouvés tout d'abord sous la peau chez deux nègres de la côte de l'or; puis plus récemment MMrs. Labadie Lagrave et Deguy ont publié un nouveau cas de filaria volvulus provenant cette fois du Dahomey. [1])

[1]) Archives de parasitologie, juillet 1899. Voir une de nos revues de parasitologie Janus 1900.

*A suivre.*

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Deux cas de scarlatine* se présentèrent à Malang (Java) au docteur H. S. Pruijs. Une cause ne pouvait être trouvée. La rareté de cette maladie aux pays chauds est connue. (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XL, pag. 454.)
v. d. B.

*Un cas d'ainhum* à Manindjau (Sumatra) observé par le docteur F. Preitner, et illustré d'une photographie, vaut bien d'être mentionné, car dans les Indes orientales néerlandaises c'est le premier cas bien constaté de cette maladie. (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XL, pag. 460.) v. d. B.

# Dr. SYLVESTER RATTRAY, Author of the treatise on Sympathy and Antipathy, Glasgow, 1658.

By JAMES FINLAYSON, M.D., LL.D.,

*President of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.*

If we were to discuss the curious subject of Sympathetic Medicine or the Powder of Sympathy, we would require to go back to the mystical doctrines of Paracelsus. He taught the inter-relationship of all things in the heaven above and the earth beneath — plants, animals, minerals, constellations, planets — and he aimed at keeping in view the bearing of all this on human diseases and their cure. We would, likewise, require to deal with his doctrine of the "Mumia", and the possibility of inflicting pain or injury on human beings by pricking or mutilating images representing certain personages, — practices closely allied to witchcraft. The present paper, however, is concerned chiefly with Sylvester Rattray of Glasgow.

Some indication of the wonderful doctrines and practices with which his name is associated may be useful for those readers who have not dipped into this part of medical history or who have forgotten its mysteries. This purpose may be served by giving three extracts: 1) from the writings of a dramatist, 2) of a physician, and 3) of a philosopher: these extracts serve to show how the subject was regarded about Rattray's time.

The first extract is from Dryden's version of the *Tempest*, for in those days the work of Shakespeare was supposed to require emendations and improvements!

"*Ariel.* ... Anoint the sword which pierced him with this weapon-salve,
And wrap it close from air till I have time
To visit him again."

Dryden's *Tempest*, Act. V. I.

*Mir.* I am come to ease you.

[She unwraps the sword.

*Hip.* Alas! I feel the cold air come to me;
My wound shoots worse than ever.

[She wipes, and anoints the sword.

*Mir.* Does it still grieve you?

*Hip.* Now, methinks, there's something
Laid just upon it.

*Mir.* Do you find no ease?
*Hip.* Yes, Yes, upon the sudden, all the pain
Is leaving me: Sweet heaven, how I am eased!"

Dryden's *Tempest*, Act. V. 2.

The next extract, from a celebrated physician of his time, gives very circumstantial details of the marvellous influence on wounds exerted by the Powder of Sympathy applied to the patient's garter. The extract is from Sir Kenelm Digby, *Of the Sympathetic Powder. A discourse in a solemn assembly at Montpellier.* London, 1669, pp. 145—149.

[*A certain Mr. Howel had been cut in his hand by a sword and the wound bound by his garter.*] "I ask'd him, then, for anything that had the blood upon it; so he presently sent for his Garter, wherewith his hand was first bound; and as I call'd for a Basin of water, as if I would wash my hands, I took a handful of Powder of *Vitriol* [Iron Sulphate] which I had in my Study, and presently dissolv'd it. As soon as the bloody Garter was brought me, I put it in the Basin, observing the while what Mr. *Howel* did; who stood talking with a Gentleman in a corner of my Chamber, not regarding at all what I was doing: But he started suddenly as if he had found some strange alteration in himself. I ask'd him what he all'd? I know not what ails me, said he, but I find, that I feel no more pain: methinks, a pleasing kind of freshness, as it were a wet cold napkin spread itself over my hand: which hath taken away the inflammation that tormented me before. I reply'd, since then you feel already so good an effect of my medicament I advise you to cast away all your plaisters; only keep the wound clean, and in a moderate temper 'twixt heat and cold. After dinner, I took the Garter out of the water, and put it to dry before a great fire. It was scarce dry, but Mr. *Howel*'s servant came running, to tell me that his Master felt as much burning as ever he had done, if not more; for the heat was such, as if his hand were betwixt coales of fire.... I put again the Garter into the water: thereupon, he found his Master without any pain at all. To be brief, there was no sense of pain afterward: but, within five or six days the wounds were cicatriced, and entirely healed."

The third extract is from no less a philosopher than Lord Bacon, who details from experience in his own person, this sympathetic treatment as applied to warts with which he was affected, the remarkable success still remaining in his mind after many years.

"I had from my childhood a wart upon one of my fingers; afterwards, when I was about sixteen years old, being then at Paris, there grew upon both my hands a number of warts, at least a hundred in a month's space. The English ambassador's lady, who was a woman far from superstition, told me one day, she would help me away with my warts; where

upon she got a piece of lard with the skin on, and rubbed the warts all over with the fat side; and amongst the rest, that wart which I had had from my childhood: then she nailed the piece of lard, with the fat towards the sun, upon a post of her chamber, which was to the south. The success was, that within five weeks space all the warts went quite away; and also that wart which I had so long endured. But at the rest I did little marvel, because they came in a short time and might go away in a short time again; but the going away of that which stayed so long doth yet stick with me." (*The Works of Francis Bacon,* New Edition in 10 volumes. London, 1826. Vol. 2, p. 72. Century X, 997. Nat. History or *Sylva Sylvarum.*)

Absurd as such things seem in modern times, we must remember that for many centuries the applications thought necessary for wounds were often of the most extraordinary character; not a little of the success following applications to a sword or to a garter instead of to the wound, may have been due to the absence of irritation from the local remedies which would otherwise have been deemed essential. A hint of this is given in the above quotation from Digby. "Cast away all your plaisters: only keep the wound clean and in a moderate temper 'twixt heat and cold." KEEP THE WOUND CLEAN AND FREE FROM IRRITATING APPLICATIONS: is not this the Aseptic or modern treatment of wounds? If the human mind requires more fussing activity than this implies, then let it be directed to a sword or to a garter instead of to the tender wound!

Another element of the success of Sympathetic Medicine was, no doubt, FAITH, — aided by the sight of something being done. This ever-potent influence is glorified in our days under the name of "Faith-healing", while the methods of "Hypnotism" with "Suggestion", of which we hear so much, are closely allied to the old Sympathetic plans.

But who was Sylvester Rattray who attained European fame as an exponent of the philosophy of Sympathetic Medicine? Evidently he *had* attained a great reputation, for we find his treatise put in the place of honour, as the first item, in the collection entitled "Theatrum Sympatheticum", published in Nuremberg in 1662.

Rattray's treatise, however, had been previously published in 1658, in Glasgow, where he was practising as a physician, and this book has some local interest in Glasgow as the first medical work printed there: indeed, it was one of the first books, of any kind, printed in that city. The title of the little duodecimo runs:

Aditus Novus / Ad occultas / Sympathiæ / Et / Antipathiæ / Causas inveniendas: / Per / Principia Philosophiæ na- / turalis, ex Fermentorum / artificiosâ Anatomia hausta, / Patefactus. / A Sylvestro Rattray, / Med. Doct. Glasguensi Scoto. / Natura est arcanorum suorum interpres fidis- / sima, nam quae in uno aliquo genere obscu- / rius exhibet, ea luculentius in alio explicat. / Glasguæ, / Excudebat Andreas Anderson, / Anno Dom. 1658. [12 pp. not numbered, pp. 135].

The dedication of the book is to a celebrated patron of letters in his time. It reads:

Clarissimo, / Amplissimo, / ac / Consultissimo Viro, / D. D. Ioanni Scoto, / Scototarvatio, / Nobili Musarum Maecenati, / amico suo submissè colendo, Sylvester Rattray, M. D. / S. P. D.

The date of the Dedication is Feby. 10. 1658.

This treatise was soon reprinted on the continent, appearing in Tübingen in 1660; and, as already stated, it occupies the first place in the new edition of the collection on this subject, appearing in Nuremberg in 1662:

"Theatrum Sympatheticum auctum, exhibens variores authores de Pul-
"vere Sympathetico, quidem Digbæum, Straussium, Papinum et Mohyum
"de unguento verò armario.... Praemittitur his Sylvestri Rattray, Aditus
"ad Sympathiam et Antipathiam. Norimbergæ, 1662." 4to.

The explanation of the precedence thus given to Rattray's little work was, evidently, because of its aiming at a philosophical exposition of the whole subject of "Sympathia" and "Antipathia" rather than at furnishing a therapeutical application of his doctrine; this he reserved for another occasion which never came.

He begins by putting his facts in tabulated form; thus we have lists headed "Vegetabilium Antipathia"; "Animalium Antipathia"; "Mineralium Antipathia"; "Vegetabilium Sympathia" &c. he then goes on to expound an obscure Metaphysical theory which would have little interest for present-day readers even if it could be stated briefly. [1]) *(To be continued.)*

---

[1]) Some of his so-called facts are given by Dr. A. Duncan in his Memorials of the Glasgow Faculty, Glasgow, 1896, p. 201. The pages in the Glasgow edition are those quoted. These extracts may serve to keep the reader from desiring more! If such are the "facts" Rattray founded on, the stability of his metaphysical edifice built thereon, may be imagined.

"The smoking (fumigatio) of the lung of an ass in a house kills worms, serpents and all poisonous things", p. 19. "Clothes which have been at a funeral are never attacked by moths", p. 20. "If we often make use of the shorter lived fruits and the animals which feed upon them, they shorten life", p. 16. "Should the feathers of the tail of a peacocke ome into contact with a haemorrhage from accident or blow, it cannot be stopped unless these are removed", p. 12.

# COMMENTAIRE SCIENTIFIQUE
SUR
# L'ORGANOTHÉRAPIE DES ANCIENS

PAR LE DR. H. GRASSET. *)

J'ai récemment étudié ici, l'évolution de l'Organothérapie, et cette histoire se trouve encore plus détaillée dans un ouvrage de moi qui vient de paraître [1]), mais le sujet est loin d'être épuisé, et j'ai laissé dans l'ombre une partie sur laquelle je m'étends aujourd'hui, car elle dévoile des horizons nouveaux. Nous sommes très-proches d'une époque où, cette méthode de la thérapeutique antique était qualifiée de scatologie, où l'on se demandait par quelle aberration nos pères cuisinaient jusqu'aux excréments, par quelles idées bizarres ils en étaient arrivés à l'usage de produits si dégoûtants. Je veux démontrer aujourd'hui, en m'appuyant sur les données scientifiques les plus récentes, que l'empirisme n'avait pas été aveugle, qu'il y a des raisons physiologiques en faveur de ces emplois disparates en apparence. Si, actuellement, l'usage du poumon, du foie, de diverses glandes, apparaît rationnel, il n'en semble pas de même pour des déchets excrémentitiels, certains animaux, etc. Je vais donc faire voir qu'il en est une raison nette pour nombre de ces produits, et que pour les autres il y a une source d'études à faire. Je procéderai par organe.

POUMON.

Nous voyons *Celse, Scribonius Largus, Albucasis, Mésüé, Bernard de Gordon, Fernel* et tous les organothérapeutes des 16e et 17e siècles, préconiser cet organe contre la toux, l'asthme, la phtisie. C'est rationnel, mais pourquoi le poumon de vautour (*Pline*, liv. 30), celui de cerf daguet, de renard (id. liv. 17), à leur défaut celui de lièvre (auteurs divers)? D'après eux, c'est que ce sont des animaux à grande facilité respiratoire que la course essouffle difficilement, et dont le poumon doit avoir des qualités spéciales, (ce qui est peut-être vrai et digne de recherches), aussi, ce n'est que pour les pauvres, que paraissent les mous de veau ou de mouton, succédanés de moindre valeur marchande. Pourquoi pas celui de bœuf? A mon avis, il y a une

*) Voir Janus IV, Livraisons VII, VIII, juillet—septembre 1900.

1) Le Transformisme Médical, L'Evolution Physiologique, Thérapeutique rationnelle, 1 vol. in-18, 552 pages. Paris 1900. Société d'Editions Scientifiques. Prix 6 fr.

autre raison, c'est que nos pères avaient remarqué que les organes des animaux sauvages sont généralement sains, tandis que ceux des animaux domestiques sont souvent lésés. On se sert du veau parceque son poumon est presque toujours intact, tandis que celui de bœuf est souvent tuberculeux. J'ai de plus remarqué, dans mes recherches, que les poumons jeunes sont plus efficaces; si dans ma pratique je préfère le jeune mouton au veau, c'est parcequ'il se tuberculise moins spontanément; le mieux serait encore de prendre le chevreau, mais le débit n'en est pas courant.

Voici des usages justifiés, qui semblent nets, et qui ont été démontrés par les essais de *Brunet, Grande, Cassaët,* et surtout par mes recherches personnelles plus étendues.[1]) Nous trouverons des emplois plus bizarres.

Foie.

*Celse* (liv. IV. Ch. VIII) nous dit: »Dans l'hépatite, le foie du pigeon *frais* et *crû*, convient.« *Pline* (liv. 17) signale: »pour les »maux de foie, on prescrit le foie de loup sec dans du vin miellé; »le foie d'âne sec broyé dans du miel avec deux parties d'âche et »trois noix«, de même, (liv. 30): »les maux de foie s'apaisent quand »on mange le foie d'une belette sauvage« etc. Rien de plus logique, mais lorsqu'on voit préconiser le foie contre la toux, le crachement de sang, la phtisie, les hémorrhagies, on peut se demander si ce n'est pas une extension abusive. Il n'en est rien, si nous trouvons dans *Pline* (liv. 67): »le remède par excellence pour l'hémorrhagie, est »cette sanie épaisse qu'étanche le foie d'un bouc coupé en deux», nous en avons l'explication par les travaux récents de *Mulette, Gilbert* et *Carnot, Mairet* et *Vires*, qui ont découvert un principe coagulant, anti-hémorrhagique, dans cet organe, et s'en sont avantageusement servi dans le même cas. Si *Celse* avance (liv. IV. Ch. IV) que: »dans l'asthme, le foie de renard desséché et ensuite mis en »poudre, que l'on donne dans une potion est un remède qui est »vanté avec raison«, si *Pline* (liv. 17), affirme que le foie de loup pris dans du vin tiède fait cesser la toux, que le foie de renard pris dans du vin noir rend la respiration plus facile, et (ch. 67) que dans la phtisie on ordonne le foie de loup ou de bouc, pris dans du vin, c'est que les résultats ont été bons; l'huile de foie de morue, excellente dans ces cas, ne doit son action qu'à la présence de principes

---

1) La Pulmothérapie, France Médicale 1898. Voir surtout les perfectionnements dans le Transformisme Médical.

hépatiques, et dernièrement, on me racontait que des marins remplaçaient avantageusement cette huile lourde et indigeste, par du foie de poisson quelconque réduit en pulpe car la digestion était accélérée au lieu d'être retardée.

En voici les raisons scientifiques; d'abord les travaux devenus classiques, de *Schiff, Hégar* et *Roger,* ont mis en relief l'action antitoxique du foie; ensuite, chez les phtisiques le foie est congestionné à un degré plus ou moins avancé, et souvent d'autant plus que le sujet est jeune (fait indiqué, je crois pour la première fois, par *Pierre Desault,* en 1733). Donc deux raisons pour avoir de bons effets des extraits hépatiques dans la tuberculose pulmonaire. De plus, les faux asthmes, les difficultés respiratoires provenant d'urémie hépatique, sont justiciables de la méthode. Vous ne trouverez donc pas extraordinaire que la pratique m'ait aussi donné les mêmes résultats, sachant de plus que le poumon a de la sympathie (comme disaient nos pères) avec le foie. Dans le »Transformisme Médical«, j'indique les résultats obtenus en associant les extraits pulmonaires aux hépatiques, dans la phtisie, et les beaux succès obtenus contre le lymphatisme en employant ces derniers au lieu d'huile de foie de morue.

Mais allons plus loin: *Pline* (liv. 17) nous annonce que le foie de vache sert contre les gastrites et dyssenteries, que le foie de sanglier, cochon ou bouc, est utile contre le cours de ventre, que le foie d'hyène (liv. 18) prévaut contre la fièvre, les tranchées et les calculs. Ces faits sont exacts, et j'ai vérifié que les extraits hépatiques regularisaient les fonctions digestives intestinales, et l'on sait de plus que la bile est un agent indispensable au bon fonctionnement du tube digestif; pour les mêmes raisons le fiel d'ours (*Pline,* liv. 17) contre la toux et la respiration difficile, et celui de loup et chèvre contre la constipation. Pour les *Chinois* le fiel est un digestif. Le choix de foies d'animaux tels que sanglier, cochon, hyène, pourrait vous étre indiqué d'après les idées de *Gilbert* et *Carnot* (Congrès de Montpellier 1898); le porc se nourrissant surtout de détritus excrémentitiels, son foie doit posséder une action antitoxique puissante.

D'après *Arétée* et *Pline* (liv. 18) le foie humain était employé contre l'épilepsie; *Oribase* après *Galien* et *Pline* recommandent celui d'éléphant dans les mêmes cas, et ce dernier préconisait en plus le fiel de lion et de chameau (liv. 18). Ce résultat semble difficile à expliquer, il n'en est rien cependant; les Anciens confondaient sous le nom d'épilepsie, multitude d'affections convulsives; or les convulsions d'origine intestinale ou d'insuffisance hépatique sont justifiables des

extraits de foie, et la guérison de cas semblables a pu propager l'empirisme.

Parmi les us anciens, il en est un qui vantait les jus de foie d'éléphant contre les maux d'yeux (*Pline, Oribase, Chinois*, etc.) comme *Tobie* dans les Ecritures Saintes préconisait celui de poisson. *Pline* indique dans les affections oculaires, les ophtalmies, le fiel d'hyène ou de lion (liv. 18), celui d'homme (liv. 28). Il doit y avoir là quelque chose de vrai; ne savons-nous pas que la vulgaire eau de rose et les cataplasmes de blancs d'œufs crus et frais sont souvent efficaces où échouent les antiseptiques. D'ailleurs le blanc d'œuf est aussi préconisé par *Pline* contre les maux d'yeux et ulcères (liv. 29). C'est donc une expérience à reprendre, car l'Antiquité a été unanime et constante à cet égard.

A côté de celà, nous voyons *Celse* ordonner le fiel de taureau contre l'angine, et *Pline* (liv. 30) celui de chameau contre l'esquinancie; ce dernier indique le fiel de hérisson comme dépilatoire, et celui de sanglier (liv. 67) comme aphrodisiaque. Qu'y a-t-il de vrai? C'est à voir! *Ruphus* d'Ephèse (trad. Daremberg) nous annonce aussi que pour guérir la rage, il faut manger immédiatement le foie du chien qui a mordu. C'est encore une recherche sur le rôle antitoxique du foie; certains empiriques de campagne n'indiquent-ils pas la friction de la plaie avec cet organe?

Tube digestif.

Si *Pline* nous recommande la palais du cerf daguet au même titre que le poumon, contre la toux, il y a peut-être exagération, mais il n'y a pas lieu de nous étonner, puisque dernièrement le Dr. *Fauvel* a bien relaté des améliorations avec la muqueuse naso-pharyngienne (Gazette des Hôpitaux, No. 4, 1899).

*Albucasis* après *Pline*, nous indique que l'estomac est bon contre les maux d'estomac, et que c'est la membrane interne (muqueuse gastrique) qu'il faut employer. Vous remarquerez aussi que ce sont les gésiers d'oiseaux qui sont recommandés, vu leur puissance digestive, surtout les granivores. Le jabot des volailles est bon contre la pituite et la toux rhumatismale (*Pline* liv. 30), c'est à dire contre les dyspepsies rhumatismales et les trachéo-bronchites d'origine digestive de même diathèse, fréquentes surtout chez les enfants. L'estomac d'orfraie sert contre les mauvaises digestions, et celui de perdrix contre les coliques intestinales suites fatales des premières.

Les travaux très récents de *Frémont* présentés à la Société de Thérapeutique (fin 1899 et 1900), de *Gilbert* et *Chassevant* (Congrès Int. de Paris, 1900), ont remis sur la tapis la question du traitement

par le suc gastrique naturel, que Frémont appelle gastérine, ou par les muqueuses. C'était par l'administration des ferments solubles, diastase, pepsine, pancréatine, que l'organothérapie avait fait sa réapparition scientifique, au XIX^e^ siècle, avant *Brown-Séquard*; pratique renouvelée des anciens qui se servaient beaucoup de la présûre. Celle de lièvre était préconisée contre le cours de ventre, celle de cheval contre la constipation et la dyssenterie (*Pline*, liv. 17). *Galien* lui donnait la propriété de favoriser la perspiration (Extraits d'Oribase).

La présûre naturelle de lièvre, de mulet, de chevreau, réussissait dans l'hémoptysie d'après *Arétée* et *Pline*. Pourquoi? Probablement pour deux raisons, la première le relèvement des fonctions digestives et par suite l'amélioration de l'état général des phtisiques, la seconde par l'acidité du produit, et l'on sait que les acidules sont prônés contre l'hémorrhagie.

Nous passons maintenant à la scatologie, à l'emploi des excréments humains ou animaux, (la fiente dessèchée du chien, a traversé les siècles jusqu'au nôtre, sous le nom d'album græcum). Les *Chinois* emploient la fiente de poulet contre les ballonnements intestinaux, les hydropisies, les empoisonnements. *Pline* recommande celle de sanglier, porc, hyène, contre les gastrites et dyssenteries (liv. 17 et 18), les matières fécales de chameau contre la dyssenterie (liv. 18), la fiente de pigeon contre la colique (liv. 30), celle de bouc contre la phtisie (liv. 67); la cendre d'excréments contre l'épilepsie (liv. 18), l'esquinancie (liv. 28). Pour *Galien* et *Oribase* (Extraits d'Oribase, trad. Daremberg), les excréments favorisent la perspiration, résolvent les tumeurs, et pour ce dernier, ceux de souris favorisent le retour des règles.

Examinons en les raisons physiologiques. Les matières fécales, d'après les données les plus récentes, ne sont pas composées que de détritus alimentaires et de produits biliaires, elles sont surtout, en majeure partie, formées par une sécrétion propre de l'intestin; or ce qui domine dans la fonction intestinale, c'est la production d'une zymase invertissante (invertine ou analogue). L'invertine (qui se trouve abondamment sécrétée par la levûre de bière) a une influence marquée dans le diabète, la furonculose, les suppurations, les troubles gastriques et intestinaux, comme l'ont démontré les travaux les plus récents sur l'emploi de la levûre de bière dans ces affections, et même dans les bronchites et pneumonies. De la présence et de l'action des produits biliaires (vues plus haut), de celle de l'invertine constante dans les matières excrémentitielles de l'intestin, découlent les

raisons physiologiques de l'action médicamenteuse. Les excréments devaient donc réussir contre les diarrhées et constipations, les coliques, les convulsions d'origine toxique gastro-intestinale, et même la phtisie où elles pouvaient relever l'état général par l'amélioration des fonctions digestives. Nous comprendrons aussi pourquoi *Pline* nous dit (liv. 18): »La fiente d'hyène en poudre est bonne contre »la dyssenterie. surtout celle qu'on trouve dans les intestins.«

Si nous justifions cette pratique écœurante, pour laver nos pères d'une accusation légère, nous ne la recommanderons pas, même en la perfectionnant, mais nous pourrons la remplacer par l'emploi d'extraits de levûre de bière ou de préparations de muqueuses intestinales propres.

CERVELLE.

Nous voyons presque tous les auteurs employer la substance cérébrale contre l'épilepsie. D'après *Pline*, la cervelle d'âne est bonne contre cette maladie (liv. 17), puis celle de chameau (liv. 18), celle des enfants (liv. 28), de la belette et du furet (liv. 30). *Arétée* préconise celle de vautour. *Albucasis* traite les maladies du cerveau par la substance similaire. Toutes les pharmacopées du moyen-âge et modernes reproduisent des formules analogues. C'est logique, puisque *C. Paul, Cullière, Althaus, Moncorvo, Queen* etc., considèrent les extraits de substance grise comme un tonique, et que *Briand* (thèse Bordeaux, 1898) les regarde comme utiles dans la neurasthénie, l'épilepsie, les fatigues physiques et intellectuelles.

Si nous devons rechercher la cause pour laquelle *Oribase* recommande la cervelle de chouette comme favorisant la production du lait, nous avons facilement celle qui nous explique pourquoi *Pline* (liv. 17), recommande celle de lièvre contre l'incontinence d'urine (si elle est d'origine nerveuse).

*Lemery* (Traité universel des drogues simples, 1732) nous indique les qualités requises: »Cerebrum humanum. — Il doit être tiré d'un »jeune homme sain, nouvellement mort de mort violente, comme »d'un pendu qui n'a point été enterré. Il est propre pour l'épilepsie...«.

Pourquoi *Pline*, (liv. 29) enseigne-t-il que la cervelle de coq ou de poulet, neutralise le venin des serpents? L'explication en est facile depuis que nous savons avec quelle énergie la substance nerveuse fixe les toxines et les zymases.

*Fin au prochain numéro.*

# NACHTRAEGLICHES UEBER DAS ALTER DER POCKENKENNTNISS IN INDIEN.

VON PROF. DR. JULIUS JOLLY.

Zu den interessanten Bemerkungen, die Herr Geheimerath Orth im letzten Heft des »Janus" über diese Frage veröffentlicht hat, möchte ich das Wort ergreifen, um meinen von ihm darin freundlichst citierten brieflichen Notizen einen kleinen, mehr philologischen Nachtrag folgen zu lassen. Zunächst hätte ich eigentlich unter den Pockennamen der Sanskritsprache als dritten neben *masurika* und *sitala* nach Wise, Commentary p. 233 Anm. auch *guti* »pill" anführen müssen. Dieses Wort steht jedoch nicht in den Sanskritwörterbüchern, selbst nicht in dem 1894 in Calcutta erschienenen medizinischen Specialwörterbuch Vaidyakas'abdasindhu von Umes'acandra Gupta Kaviratna, einem sehr umfassenden und nützlichen Werk, auch habe ich es nirgends in medizinischen Sanskritwerken gebraucht gefunden. Nur *gutika* »Pille" kommt häufig vor, nach einigen älteren Sanskritlexica soll dieses Wort auch »kleine Pusteln" bedeuten, könnte also auch auf die Pocken angewendet worden sein. Ich lasse dies dahingestellt, möchte vielmehr die Vermuthung wagen dass Wise, der in Bengalen lebte, das Bengaliwort *guti* meinte, das allerdings auch die Pockenpusteln und die Krankheit selbst bedeuten und das ich in dieser Bedeutung jetzt bis in das 16. Jahrhundert n. Chr. zurückverfolgen kann. Hienach ist übrigens meine frühere, auf Wilson's Glossary beruhende Bemerkung über den Gebrauch dieses Worts zu berichtigen und muss Holwell's Gootee ka Tagooran als eine veritable Pockengöttin anerkannt werden. Auf ein hohes Alter kann freilich diese der Sanskritlitteratur noch fremde und nicht einmal in Crooke's Darstellung des modernen bengalischen Pockencultus vorkommende bengalische Lokalgottheit keinerlei Anspruch machen, und es ist zu bedauern dass Holwell's aus den ersten Anfangszeiten der europäischen Indologie stammende Nachrichten so lange auf die Geschichten der Pocken eingewirkt haben.

Viel ernster ist die Pockengöttin S'ītalā zu nehmen, die nicht nur dem soeben citirten trefflichen Werk von Crooke über nordindische Volksreligion zufolge in der Gegenwart weithin im Gangesthal und in Bengalen göttliche Verehrung geniesst, sondern auch in der Sanskritlitteratur, und zwar nicht bloss in medizinischen Werken, schon mehrfach erwähnt wird. Es wurde jedoch schon darauf hingewiesen das S'ītalā bis jetzt in keinem älteren sicher datirbaren Werk als dem im 16. Jahrhundert verfassten Bhāvaprakās'a nachgewiesen ist. Zu

dem ebenfalls schon erwähnten Pockennamen *s'italika*, den ich in einem wahrscheinlich schon im 12. Jahrh. entstandenen Commentar zu Sus'ruta gefunden habe, trage ich noch nach dass dieses bisher in den Wörterbüchern nicht verzeichnete Wort nicht von dem Namen der Göttin S'ītalā abgeleitet zu sein braucht, sondern auch von der kalten Behandlung der Pocken herkommen kann, durch die man dem damit verbundenen Fieber entgegenzuwirken suchte. Dass diese Behandlung schon alt ist, zeigt z. B. die schon im 10. Jahrh. n. Chr. etwa entstandene Receptensammlung des Vrnda, so wird dort verordnet dass der an Pocken Erkrankte sehr kaltes (*sus'italam*) Wasser trinken soll.

Gegen ein hohes Alter der göttlichen Verehrung der Pocken in Indien spricht auch der Umstand dass unter den zahlreichen Personificationen von Kinderkrankheiten bei Sus'ruta u. a. alten Autoren sich noch keine Personification der Pocken findet, die jetzt die verbreiteste Kinderkrankheit Indiens sind. Wahrscheinlich hatte zur Zeit Sus'ruta's die Krankheit noch keinen bösartigen Charakter, wie dies auch Orth annimmt. Wie leicht in Indien Krankheitsgötter entstehen, kann man aus einem Beispiel bei Crooke ersehen. Hardaul Lāla, heutzutage der angesehenste Choleragott in Nordindien, war ursprünglich eine historische Persönlichkeit, ein 1627 n. Chr. auf Anstiften seines Bruders vergifteter Prinz von Ortscha, der seitdem als Geist umgeht.

Dass die Pocken bei den ältesten Autoren überhaupt noch nicht vorkommen, wurde auch schon angedeutet. Sehr auffallend ist doch ihr Fehlen unter den weit über hundert Krankheitsnamen der Bowerhandschrift, dem ältesten sicher datirbaren Sanskritwerk über Medizin (5. Jahrh. n. Chr.), unter den einschliesslich der Unterarten die Zahl 300 weit übersteigenden Krankheiten bei Caraka (1,18 f., pp. 212 der engl. Uebersetzung von Avinash Chandra Kaviratna), der nach der indischen Ueberlieferung der älteste medizinische Autor ist, und in der ebenfalls ganz stattlichen Liste von Krankheiten, die man aus dem Atharvaveda (vgl. Bloomfield's engl. Uebersetzung, Index s. v. Diseases) zusammenstellen kann.

Würzburg, den 26 Oktober 1900.

---

ERRATA.

In meinen Bemerkungen über das Alter der Pockenkenntnis muss es heissen:

S. 392, Z. 21 v. o. dass bereits *in grauer Vorzeit* in Indien.

S. 393, Z. 11 v. u. 1. Jahrh. *n.* Chr. statt v. Chr. (der Hinweis [1]) hinter Sus'ruta ist zu streichen).

S. 453, Z. 1 v. u. 1) Sonnerat statt 1) Sormert.

S. 457, Z. 4 v. o. (notice *exacte*) statt (notice extracte).

——, letzte Z. Text 1122—249 statt 1122—1249 u. S. 458 Z. 6 v. o. 3. Jahrh. statt 13. J.

S. 454, gehört der Hinweis [2]) in Z. 8. v. u. hinter Wilson.

ORTH.

[*Copy of print in the Fisher Collection at the Johns Hopkins Hospital.*]



TO THE PRESIDENT, VICE-PRESIDENTS, TREASURERS, TRUSTEES, AND MEDICAL OFFICERS OF THE ORIGINAL VACCINE INSTITUTION,

This Print of Mr. Benjamin Jesty, from a Picture in the possession of the Institution, is respectfully inscribed by their devoted Serv't,

WILLM. SAY.

Mr. B. Jesty, Farmer of Downshay, Isle of Purbeck, Æt. 70, who inoculated his Wife and Two Sons for the Vaccine Pock in 1774, from his Cows at that time disorder'd by the Cow Pock, and who subsequently, from the most rigorous Trials have been found unsusceptible of the Small Pox Having rationally set the Example of Vaccine Inoculation from his own knowledge of the fact of Unsusceptibility of the Small Pox after casual Cow Pock in his own person and in that of others, and from knowing the harmlessness of the Complaint. To commemmorate the Author of these historical truths the Vaccine Institution have procured this portrait.—*Extract from the Minutes of the Original Vaccine Institution, Broad Street, Golden Square, September*, 1805'

London, Published Dec. 1st, 1805, by the Engraver, 92 Norton St., Marylebone. 1737—1816.

# JENNER, BENJAMIN JESTY ET LES DÉCOUVERTES SIMULTANÉES DE LA VACCINATION.

Par le Dr. H. F. A. PEYPERS.

On pourrait écrire un livre sur bon nombre de découvertes dans toutes les branches de l'art et de la science, qui ont été faites simultanément. En passant nous en indiquerons ça et là quelques exemples, exemples que l'on pourra augmenter à volonté.

Presque simultanément Huyghens et Galilei inventèrent les horloges à pendule et Galilei et Zaccharias Jansen le microscope. Dans le premier des cas on attribue la palme de la priorité au grand Italien, dans l'autre au Hollandais inconnu. La découverte de l'oxygène par Priestley et Scheele était un évenement synchrone. Robert Mayer, le médecin modeste et puis Helmholz et Youle trouvèrent la loi de conservation de la force. Plus tard Wheatstone et Siemens trouverent, simultanément l'un et l'autre, le principe électrodynamique. Töpler et Holtz, l'un à Dorpat, l'autre à Berlin étaient bien étonnés d'être salués tous les deux comme inventeurs d'une machine électrique composée comme aussi Mendelejeff et Lothar Meyer comme pères synchrones du système des éléments périodiques.

Dans le domaine médical la dispute sur la priorité des découvertes a par trop offusqué le ciel scientifique. Il n'est pas bien rare que la polémique s'élève entre deux découvreurs comme Roux et Behring, comme Yersin et Kitasato; souvent même entre trois ou même quatre découvreurs à la fois. Nous nous rappelons encore des droits de Wharton, de Jackson, Morton, Horace Wells, Crawford Long et même de Humphry Davy et Beddoes pour la rédécouverte de l'anesthésie dans les opérations. Cette simultanéité dans les inventions n'est pas moins frappante dans la découverte salutaire qui porte le nom de Jenner. Nous savons tous que l'heureuse idée de Jenner avait sa pré-histoire et qu'elle était renfermée dans l'inoculation pratiquée par les Indous, les Chinois, les Turcs et transportée à Londres via Constantinople.

Nous ne doutons pas qu'on puisse voir le précurseur des parcs vaccinogènes et des vaccinations systématiques dans le fait qu'aux temps du Caliphat de Bagdad le crieur public dans les grandes villes Arabes annonçait au peuple l'heure des inoculations. Il n'est

plus inconnu que les peuples sauvages ou demi-sauvages connaissent et connaissaient une inoculation contre la petite vérole, et même des inoculations contre la morsure des serpents sans avoir le moindre soupçon de Jenner ou des inoculations pré-Jenneriennes.

Ce qui est plus fort, nous le savons qu'un maître d'Ecole en Holsteyn, contemporain de Jenner, pratiquait la pure vaccination sur les enfants de son école, se basant sur la foi populaire générale dans son temps en Holsteyn, supposant que celui qui avait été contaminé par les boutons de vaccine était immunisé de la petite vérole. Nous savons tout cela et nous ne sommes pas étonnés d'apprendre que l'immunité procurée par la vaccine était une foi encore plus généralement répandue en Allemagne comme ailleurs.

C'est ce que nous communique le Prof. Husemann (Göttingen und die Schutzpockenimpfung, Vortrag gehalten am 10. Febr. 1900). M. Husemann nous apprend que le fait, qui est le point de départ de la découverte de Jenner a été mentionné dans un journal littéraire de Rosenbusch du 24 mai 1769, c'est à dire, 27 ans avant les vaccinations de Jenner. Dans ce Journal suivant Husemann, Jobst Böse, écrit sous le titre »Ueber Seuchen unter den Rindern, Ueber Stellen aus dem Livio", sur les pestes de Titus Livius.

Ce Böse est bien assuré que plusieurs pestes, communiquées par Livius, indiquent la petite vérole qui contaminerait à la fois les hommes et les vaches. Puis il parle en passant — o! ironie du sort — sur la découverte dont la pratique bientôt conquéra la monde; il en dit „*dass Leute die hier zu lande die Kuhpocken gehabt haben, sich gänzlich schmeicheln, vor aller Ansteckung von den gewöhnlichen Pocken gesichert zu sein.* Wie ich selbst, wenn ich mich genau nach dieser Sache erkundiget, mehrmalen von reputierlichen Personen ihres Mittels gehört habe". Ensuite il appelle cette observation, »hier zu Lande sehr bekannt".

Provisoirement nous ne savons rien de plus sur ce Jobst Böse mais nous en avons plus appris sur un paysan anglais, qui non seulement a exprimée cette idée, mais qui même l'a pratiqué avant Jenner.

Nous parlons donc de Benjamin Jesty. The John Hopkins Bulletin du 10 mai 1900 contient un article, *Benjamin Jesty a pré-Jennerien vaccinator*, by Thomas Mc Crae, M.B., Instructor et médecin etc., John Hopkins Hospital. Nous en devons la communication suivante, mentionnée jadis dans Crookshanks, The History and Pathology of Vaccination.[1])

---

1) Grâce à l'amabilité de la Rédaction du „Bulletin of the Johns Hopkins hospital", nous pouvons joindre à notre article une reproduction en zincogravure du portrait de B. Jesty.

Benjamin Jesty naquit à Yetminster en Dorset. Fermier de profession il s'établit plus tard dans l'île de Purbeck en Dorset où il prit une ferme appelée Downshay. Selon ce qu'on a pu apprendre à son égard il était un homme excentrique se distinguant par ses habitudes bizarres et la drôle de façon dont il s'exprimait, mais il avait beaucoup d'esprit d'observation et savait très bien juger les hommes et les choses.

En 1774 la petite vérole sévissant dans son pays, on le jugea immunisé parcequ'il l'avait déjà eue une fois par la contagion des vaches; c'était même traditionnel.

Comme d'autres de sa famille étaient moins protégés et que deux femmes de la ferme qui avaient eu la petite vérole soignaient des malades sans être atteintes à nouveau Jesty décida de vacciner toute sa famille. Son raisonnement fut le suivant:

"For his part he preferred taking infection from an innocuous animal like the cow, subject to so few disorders, to taking it from the human body, liable to so many and such diseases, and that he had experience on his side, as the casual cow-pox was not attended with danger like the variolous infection; and that beside there appeared to him little risk in introducing into the human constitution matter from the cow, as we already eat the flesh and blood, drink the milk and cover ourselves with the skin of this innocuous animal." (Extract from the communication of Rev. Dr. Bell.)

En conséquence Jesty vaccina sa femme et ses deux fils âgés de deux et de trois ans. Dans ce but il les amena dans la prairie où il prît le virus des tétines des vaches se servant d'une aiguille pour l'introduire sous le coude de sa femme et au-dessus du coude des enfants. Ceux-ci eurent une inflammation anormale tandis que le bras de Mad. Jesty devint très enflammé.

La fièvre se déclara et comme elle devint très malade on appela le chirurgien Trowbridge de Cerne qui dit: »Vous avez fait là une »chose risquée mais je vous tirerai d'affaire si possible."

Elle guérit promptement.

Le docteur Bell dit que l'audace de Jesty et la nouveauté de l'essai firent sensation.

Quinze ans plus tard la vaccination était connue partout mais chose singulière, les essais de Jesty étaient restés inconnus à Jenner. Il est vrai que les moyens de communication étaient encore très imparfaits de sorte que les expériences d'un fermier habitant une localité isolée ne pouvaient être connues si vîte. En 1804 on invita

Jesty à venir à Londres pour lui poser des questions concernant les résultats obtenus par luï mais une attaque de goutte l'en empêcha.

L'année suivante le sécrétaire de la Jennerian Society lui ecrivît:

LONDON, *July* 25th, 1805.

*Sir:*—I am desired to propose to you that, provided you will come to town at your own convenience, but as soon as possible, to stay not longer than five days unless you desire is, for the purpose of taking your portrait as the earliest inoculator for Cow Pock, at the expense of the institution, you will receive 15 guineas for your expenses and the members of the establishment will be happy to show you any civility during your stay in London, on which account it is hoped you will be put to little or no expense.

I have the honor to remain, Sir.

Your obedient humble servant,

WILL. SANCHO.

Les membres de la Société Jenner donnèrent un certificat portant »que Jesty avait donné la preuve incontestable de la vaccination en »1774 de sa femme et de ses deux enfants, laquelle vaccination les »avait rendu incapables d'être infectés de la petite vérole", on ne jugea cependant pas à propos de lui donner une remunération en argent pour sa découverte et également le destin avait réservé à un autre de faire le don de la vaccination à l'humanité.

Le corps de Jesty repose dans le cimetière du village de Worth Matravers, on trouve son portrait dans l'église de la paroisse et sa tombe porte cette inscription:

SACRED

TO THE MEMORY

OF

BENJN JESTY (OF DOWNSHAY)

WHO DEPARTED THIS LIFE

April 16th. 1816

Aged 79 years.

*He was born at Yetminster in this County and was an upright honest man, particularly noted for having been the first person (known) that introduced the Cow Pox by inoculation and who, from his great strength of mind, made the experiment from the cow on his wife and two sons in the year* 1774. [1])

[1]) La littérature sur Benjamin Jesty ne semble pas être grande. Dans „l'Index Catalogue of the Surgeon General's Office" nous trouvons seulement la mention du: „Photograph of tombstone; inscription stating that (he) was particularly noted for" having been the first person known . . . etc. (Voir l'inscription.)

Si tant de fois les grandes découvertes ont été faites simultanément personne ne croit que ce soit ici le pur effet du hasard. Le philosophe saura qu'on a à affaire à une manifestation du procèssus d'évolution. Pour lui ce ne sont plus les inventeurs, qui, tout spontanément, font leurs découvertes, c'est plutôt la découverte devenue mûre qui se manifeste par un medium approprié.

Ensuite la série glorieuse de découvertes plus petites, ignorées, qui ont préparé, causé, l'invention finale est condensée dans un seul nom d'inventeur. Tout comme Röntgen pour tout le monde est le nom sous le quel Frauenhofer, Faucoult, Kirchhoff, Herschel, Lénard, Bunsen, Crookes etc. etc. sont honorés, de même Jenner est le nom collectif (Sammelname) pour tous les anciens inoculateurs plus ou moins inconnus, dont ici nous avons rappelé un seul.

Si le jour ou l'aloës séculaire, déployant tout à coup la splendeur éblouissante de ses fleurs, pour le public est le seul jour mémorable, pour le botaniste, pour l'érudit la longue série des phases qui précédaient et préparaient ce jour n'est pas moins digne d'étude et de réflexion. Pour celui qui a le coeur juste l'étude des lois d'évolution, qui gouvernent la science, amène à un acte de justice et un culte des grands hommes, qui forment une chaine, dont les anneaux se perdent dans la nuit des temps. Pour l'érudit, pour le philosophe, le développement de ces lois, c'est à dire l'histoire des sciences, représente la science elle-même.

---

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

*Paralyse hystérique chez une femme javanaise* est observée par le docteur E. Rudel à Déli (Sumatra). Cette forme d'hystérie est très rare chez les javanaises, comme l'hystérie en général (quoiqu'on observe de temps en temps quelques cas). Chez la patiente l'hystérie se manifesta après une chute d'une échelle, qui fut suivie d'une défaillance qui dura une demi-heure. La diagnose était difficile, parceque les selles contenaient un grand nombre d'oeufs d'Anchylostome duodenale, de Trichocephalus dispar et d'Ascaris lumbricoides qui pouvaient causer les attaques épileptiformes et les paralysies. Mais celles-ci se répétaient, encore, après que les oeufs avaient disparus. L'auteur émet l'opinion, que les affections nerveuses sont rares chez les indigènes, parcequ'ils ne prennent pas dalcool et que leur progéniture n'est pas dégénérée par ce poison. (Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XL, pag. 355.) v. D. B.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

W. Bronner. *Die Augenheilkunde des Rhazes*, nach dem »Liber medicinalis Almansoris" (ed. 1497). Buch. IX. In Diss., Berlin, 1900.

Bronner, sous l'inspiration de Hirschberg, a extrait de l'Almansor ce que le neuvième livre contient en fait d'ophtalmologie. On y remarquera que Rhazes considéra la capsule antérieure du cristallin comme appartenant à la rétine. On sait que Rhazes a conservé des fragments d'Antyllus et de Latyrion qui se rapportent à l'extraction de la cataracte. L'intéressant travail de Bronner est accompagné de notes explicatives; remarquons que le turbith, préparé suivant la note 33 n'est pas le mercurius praecipitatus flavus, mais le sulfate trimercuriane. A la page 33 il y a deux citations sur le sebel (pannus) dont la première (Labri) se rapportera à Abul Hassan Ali ben Sahl Ibn Zein el-Taberi, la seconde (Juseus) à Abu Sakub Ishak ben Soleiman el-Israëli, plus connu comme Isaac Iudaeus.

Pergens.

### BELGIQUE.

Deneffe. *Les bandages hernières à l'époque mérovingienne.* 1900, Anvers, H. Caals, 40 pp. 6 pl. 1 carte.

Généralement on admet que les Egyptiens anciens ne connaissaient pas les bandages hernières; jusqu'ici on n'en connaît pas de trace. Celse connaît la pelotte maintenue par une bande, le tout sans pièces métalliques. Constantin l'Africain vers 1060 préconisa une plaque métallique concave en plomb, maintenue par un spica en cuir ou en toile. Gordonius, au commencement du XIVme siècle recommanda le brayer à ceinture métallique en fer rigide. En 1663 Nicolas Lequin le perfectionna en remplaçant le fer mou, par l'acier trempé faisant ressort.

Les recherches de Deneffe démontrent que peut-être au Vme siècle, certainement au VIme siècle, les bandages métalliques étaient connus par les Francs du Nord de la France. De plus Deneffe figure trois bandages, dont un double provenant de Thèbes des tombeaux du VIme ou VIIme siècles avant le Christ. On a quelques doutes sur leur authenticité.

Deneffe figure et décrit ensuite un bandage en fer provenant d'Euville (Meuse); c'est un bandage droit, dont la longueur est de quarante-cinq centimètres. Celui de Marche-le-Pont près Péronne (Somme) est un bandage gauche en fer; lors qu'on le découvrit le cuir et l'étoffe recouvraient encore en partie le métal. En général les tombeaux en pierre conservent

le cuir, tandis que la terre ne le fait pas. Le bandage de Devise près Péronne servait a une femme; il est également en fer.

En dehors de ces bandages-ci on en a rencontré encore trois autres dans le Nord de la France; tous datent du V^me^ au VII^me^ siècle de notre ère. Les principaux musées de l'Allemagne, de l'Angleterre et du Danemark n'en possèdent pas, qui remontent au-delà du XIII^me^ siècle.

PERGENS.

## FRANCE.

LIÉTARD (Plombières), *Menus-propos sur la profession médicale.* Paris, s. a. G. Masson et Cie, Editeurs, 17 pp. in-8°.

Cet essai appartient aussi à la déontologie médicale. L'évolution continue de la vie sociale n'est pas restée sans influence sur la profession médicale; »elle a été", dit L., »profondement troublée, assez profondement pour que toutes les lois essentielles de la déontologie, celles qui règlent les relations des médecins entre eux comme les rapports des médecins avec leurs clients aient besoin d'être fixées à nouveau."

C'est sur la transformation qui a creusé un fossé entre le passé et le présent, que L. fait une communication très-intéressante. La »Gazette hebdomadaire de méd. et de chir." avait refusé longtemps toutes les annonces de reclame sur ses couvertures »par égard pour les répugnances de son rédacteur en chef" (le Dr. Dechambre). Enfin l'éditeur fut forcé de songer à une nouvelle source de produits et il ouvrit sa gazette aux annonces mentionnées. *Mais le Dr. Dechambre ne put se décider à conserver son titre de rédacteur en chef;* il consentit seulement à faire partie d'un comité de rédaction qui le remplacerait. Il adressa à cette occasion à l'éditeur M. V. Masson une lettre qui fut insérée dans le dernier numéro de l'année 1871 et dont L. nous donne les principaux passages. »Cette lettre", comme L. le dit justement, »est devenue un document vraiment curieux." Nous appuyons l'idée de notre confrère qui s'écrie: »Que d'étapes nous avons franchies depuis la date de cette lettre!" Les annonces qui *garnissent* maintenant les journaux médicaux, en forment de véritables suppléments, et où est le rédacteur qui donne l'exemple de M. Dechambre? »Ubi est et laudabimus eum?" pour parler avec Bernard de Gordon. La metamorphose est typique et M. Liétard ne pouvait pas la signaler mieux que par cette communication, qui était digne d'être renouvelée au mémoire des confrères d'aujourd'hui. — Il y a encore beaucoup d'autres parties intéressantes dans la publication de notre collaborateur; mais il faut nous borner à ceci.

PAGEL.

## ITALIE.

BECCARI LUDOVICO. *Studii sulla Fisiologia delle vene; I. Comunicazione. Bologna* 1899 [dans les livraisons de novembre et de décembre du «*Bullettino delle Scienze Mediche, di Bologna*»].

Le mémoire du Dr. Ludovico Beccari est une nouvelle contribution à l'étude de la Physiologie des veines. L'A. a fait, dans le laboratoire de Physiologie de l'Université de Bologne une série d'expériences, et spécialement a pratiqué une série de mesures sur les oscillations de la pression

du sang dans son mouvement dans le système veineux. La partie expérimentale est précédée d'une partie historique. — Le Dr. Beccari fixe savamment deux périodes dans l'histoire de la physiologie des veines. La première est inaugurée par Harvey avec la découverte de la circulation générale du sang (1628). La deuxième est inaugurée avec l'application de la Physique à l'étude de la circulation par l'ouvrage classique de A. W. Volkmann «*Die Hämodynamik nach Versuchen; Leipzig* 1850». L'ouvrage d'Harvey a été précédé par la découverte de Césalpin sur la direction du sang dans les veines du bras et par la découverte de Jerôme Fabrice «*De ostiolis venarum*»: ces découvertes comptent parmi les véritables fondements de l'ouvrage d'Harvey. La première période (1628—1850), dont une grande partie (1628—1770) est résumée dans un des chapitres de l'ouvrage «*Elementa physiologiae corporis humani*» d'Haller [1]), est caractérisée par la multiplicité des théories sur les causes de la circulation veineuse, laquelle fut la conséquence des défauts de la doctrine sur tout le mouvement du sang. Spécialement au commencement de notre siècle on donna beaucoup d'importance au système capillaire pour expliquer, d'une manière erronée, la marche du sang dans les veines. Sous différentes vues, l'efficacité de l'action capillaire a été expliquée par un grand nombre de physiologistes, entre lesquels Schultz, Hodge, Wedemyer, Walther, Krimer, Chassaignac, Prochaska, Sprengel. L'action capillaire a été surtout enseignée par Bichat; Chassaignac fut un peu éclectique.

Volkmann donna un fondement physique à la doctrine de la circulation, en mettant comme principe du mouvement du sang la différence de pression (*Spannung*) d'une section à l'autre du système vasculaire. Le Dr. Beccari rappelle que, à son tour, Volkmann a été précédé par quatre auteurs: Etienne Hales (1733), Thomas Young (1807), Magendie (1825—1842), et Poiseville (1828—1847). L'ouvrage de Volkmann fut ensuite amélioré, par de nouvelles études sur les lois de l'hydrodynamique appliquées à la biologie: études qui furent favorisées par Donders, E. H. Weber, Jacobson, Marey et, récemment (1886) par De Jager.

MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

---

[1]) A cette époque (1782) Dominique Cotugno, professeur de l'Université de Naples, fit quelques expériences sur la physiologie des veines. Voir: „*Del moto reciproco del sangue per le interne vene del capo; Parte I. Meccanismo-Memoria del socio pensionario D. Domenico Cotugno, letta nella R. Accademia l'anno 1782*" [Publié dans les „*Atti della R. Accademia delle scienze e belle lettere; Napoli 1787*"]. Voir aussi VULPES B., *Onori renduti a D. Cotugno nell' inaugurazione del suo busto in marmo dentio l' Ospedale degli Incurabili. Napoli 1824*; p. 69.

## II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

### ALLEMAGNE.

FRIEDRICH WULFFERT. *Die Akklimatisation der europäischen und insbesondere der germanischen Rasse in den Tropen und ihre hauptsächlichen Hindernisse.* Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. No. 279. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1900. Preis 75 Pf.

Verfasser bespricht in anziehender Form die Akklimatisationsfrage an der Hand des historischen Materials und unter Berücksichtigung der

neuesten Forschungen und kommt zu dem Ergebnisse, das bis jetzt nach der Erfahrung von 5 Jahrhunderten ein Fall von *Rassenakklimatisation* bei den Mitteleuropäern nicht nachgewiesen ist. Die derselben entgegenstehenden Hindernisse sucht er in der Malaria, den meteorologischen Agentien der Tropen und der europäischen Trinksitte. Da letztere nicht unabänderlich ist, kann sie als ernstliches Hinderniss nicht angesehen werden. Dass wir der Malaria schliesslich Herr werden, ist auf Grund der neuesten Forschungen zu hoffen. Die meteorologischen Agentien zu ändern sind wir dagegen nicht im Stande, und ob sich unsere Rasse im Laufe von Jahrhunderten an dieselben anpassen wird, lässt sich zur Zeit weder bejahen noch verneinen. Jedenfalls sind die notwendigen Vorbedingungen für die Anlage grösserer germanischer Ackerbaucolonien in den Tropen auch im Laufe des 20. Jahrhunderts nicht gegeben, und Deutschland wird, falls es das Volksübermass in eigenen Colonieen unterbringen will, zu diesem Zwecke neue Länder in der gemässigten Zone erwerben müssen. Zur Cultivirung tropischer Gebiete sind europäische Köpfe und schwarze Hände nötig. SCHEUBE.

## FRANCE.

Dr. GRALL, Médecin-Inspecteur du corps de santé des Colonies, *Pathologie exotique. Indo-Chine. Etudes statistiques et cliniques.* Première partie. Saigon, Imprimerie coloniale, 1900, XVIII—408 pages, 16 graphiques et de nombreux tableaux numériques dans le texte.

Le premier volume de l'oeuvre du Dr. Grall qui comprend les études statistiques sert en quelque sorte de base et d'introduction à la seconde partie: les études cliniques, dont le Dr. G. Treille a récemment publié une analyse dans ce Journal (v. Janus, 1900, p. 209). — Cette statistique qui comprend la longue période comprise entre 1884 et 1896 se différencie sur bien des points des travaux analogues. L'addition de nombreux graphiques numériques, se complétant en quelque sorte mutuellement, permettent au lecteur d'obtenir rapidement un aperçu très complet de la somme d'un travail poursuivi avec intelligence et méthode pendant plus de douze ans.

L'auteur pour rendre son ouvrage à la fois plus intéressant et plus pratique a très heureusement limité, dans la mesure du possible, les éléments de sa statistique. L'année a été divisée en trois périodes, la première, la saison froide, finit en avril; la seconde, saison chaude ou mauvaise saison, se termine avec les derniers jours d'août; la troisième, l'arrière-saison, comprend les quatre derniers mois; ces trois périodes, sans correspondre absolument aux données atmosphériques et thermométriques, satisfont très amplement aux exigences pathologiques. L'Indo-Chine a été fractionnée en trois parties: l'Annam, le Delta du Tonkin et le Haut-Tonkin correspondant aux limites politiques et géographiques d'une part, aux conditions hygiéniques de l'autre. Les espèces morbides ont été classées en grands groupes distincts: le premier comprend les affections vulgaires »dont on meurt partout", le second les grandes endémies, le troisième les maladies accidentelles: épidémies, blessures de guerre et

sinistres de diverse nature. Les endémies: le paludisme et la dysentérie et la grande épidémo-endémie: le choléra dominent l'histoire pathologique de la colonie.

La diversité des opérations militaires a amené l'auteur à faire une première grande division de son travail en trois périodes successives: la période militaire (1885—1888), la période mixte, à la fois coloniale et militaire (1889—1892), la période coloniale (1893—1896). L'extrême variabilité dans le chiffre du contingent et dans l'origine des troupes coloniales et métropolitaines utilisées l'a également engagé à établir pour ces différents groupes une statistique distincte.

Un travail ainsi conçu devait nécessairement prêter à une série de conclusions pratiques du plus haut intérêt; les unes se rapportent à l'hygiène des Européens au Tonkin, les autres ont trait à l'organisation des troupes coloniales:

*Le soldat français, envoyé au Tonkin, sera l'objet de soins particuliers et continus, il faudra lui assurer un meilleur confortable.*

*L'envoi de troupes de relève et même les remplacements individuels doivent être suspendus pendant la mauvaise saison (d'août à septembre).*

*Le rapatriement des impaludés et des cachectiques, dont la guérison n'est pas assurée avant les chaleurs, se fera dès le mois de mai.*

*Le temps de séjour dans la colonie sera limité à trente mois pour les troupes d'avant garde.*

*Les cantonnements voisins de la frontière chinoise sont, dans leur ensemble, beaucoup moins malsains que ceux placés en aval.*

*Les malades graves: Européens et Indigènes, cesseront d'être conservés et soignés dans les postes extrêmes, même quand ils sont pourvus de médecins; en cas d'atteintes sévères ou répétées, ils devront être évacués sur les hôpitaux du centre ou les sanatoria.*

*Les effectifs indigènes et nationaux seront constamment distincts.*

*Les officiers serviront aux colonies dans les différents grades.*

*La fusion avec les corps métropolitains sera évitée.*

*Les corps disciplinaires sont un mauvais appoint pour les troupes européennes aux colonies.*

*L'on évitera l'exagération des effectifs, l'entassement des troupes et les fractionnements excessifs.*

*C'est sur le contingent indigène que se portera l'effort le plus lourd, on respectera les habitudes du soldat indigène.*

*Le chef du service de santé jouira d'une autorité plus complète, il restera placé sous l'action directe du chef de la colonie.*

Tel est l'ensemble des conclusions les plus importantes que l'auteur s'est cru autorisé à déduire de cette étude poursuivuie avec une intelligente activité pendant un long séjour au Tonkin. Le nom du Dr. Grall leur donne une sérieuse autorité. Elles s'appliquent également d'ailleurs, dans une très large mesure, aux groupements civils et à l'ensemble des colonies tropicales, tant françaises qu' étrangères.

C'est à ce titre que nous recommandons la lecture de l'ouvrage de notre très distingué confrère aux médecins et aux économistes coloniaux en général.

A. Boddaert.

## ITALIE.

Cesare Lombroso. *Die Lehre von der Pellagra.* Aetiologische, klinische und prophylaktische Untersuchungen. Unter Mitwirkung des Verfassers deutsch herausgegeben von Dr. Hans Kurella. Mit 5 lithographirten Tafeln. 230 Seiten. Berlin, Oscar Coblentz, 1898. Preis 7 M.

In vorliegendem Werke hat der bekannte, um die Erforschung der Pellagra hochverdiente italienische Psychiater das Ergebniss seiner ein Menschenalter lang fortgesetzten Untersuchungen über diese Krankheit niedergelegt. Einen harten Kampf gegen wissenschaftliche Vorurtheile und gemeinste Geldinteressen musste derselbe führen, bis es ihm gelungen ist, seine Lehre, dass die Pellagra die Folge einer Vergiftung mit verdorbenem Maise ist, zur Geltung zu bringen. Bei den giftigen Fäulnissprodukten kommt es nach seiner Ansicht viel weniger auf die Formen der wirkenden Mikroorganismen, als auf die chemischen Veränderungen an. Er hält es daher für verlorene Mühe, einzeln die zahllosen Mikroorganismen, welche den Mais befallen, zu studiren, denn sie wirken darin nie für sich allein, sondern mit vielen zusammen, wodurch ihre Einwirkung verändert wird.

Das Buch zerfällt in 4 Theile, in denen der Reihe nach Aetiologie, klinisches Bild, pathologische Anatomie, Prophylaxe und Therapie behandelt werden.

Wenn auch der Verfasser keine abgeschlossene Darstellung der Pellagra giebt, wird doch jeder, der sich für diese merkwürdige Krankheit, die einzige »functionelle" Psychose, deren Ursache genau bekannt ist, interessirt, das originelle Buch mit Interesse lesen.

Scheube.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

H. Snellen Sr. *De operatiën van G. J. van Wij, van H. Küchler en van Wenzel.* Nederl. Oogheelk. Bijdragen, 1900, No. 9, p. 18.

L'auteur figure et présente l'instrument de van Wij pour l'opération de la cataracte; il s'agit d'un petit couteau à échappement à ressort caché dans le manche de l'instrument. L'original appartient à la collection historique d'instruments du »Ziekenhuis" de Rotterdam. Jansen (1852 Nederl. Lancet, p. 526) et Juda (1896 Openingsrede Nederl. Oogh. Gez. 7 juin) en ont parlé. Snellen a vu deux personnes opérées au moyen de cet instrument; le résultat n'était guère brillant.

Pergens.

Albertotti. *Valore dell' occhio nella espressione. (Valeur de l'oeil dans l'expression de la physionomie.)* Modena 1900. Società tipografica. 12 pp. 2 pl.

Au congrès de médecine de cette année l'auteur a pris la parole dans la discussion sur *»l'expression des yeux"*. Il a remarqué qu'au théâtre les acteurs dans les rôles les plus tragiques tournent les yeux vers le public et regardent où ils veulent; les muscles de la face font tout l'effet; le public ne voit pas les yeux. L'auteur cite à l'appui deux tableaux du

Boccacino (XVIme siècle), que renferme l'église de S. Sigismondo près Cremona. Les rivaux de ce peintre prétendaient que toute la beauté et le succès de ses tableaux provenaient du talent qu'il avait de peindre de beaux yeux. Le Boccacino pour démontrer la fausseté de ces arguments fit alors les deux tableaux reproduits par Albertotti. Le premier représente le Christ et la femme adultère; celle-ci est en bas et tout le groupe la regarde les paupières baissées; le second figure la résurrection de Lazare; ici deux personnes ont le globe oculaire visible, Lazare et un vieillard. Ces tableaux sont très beaux et la majorité des personnes non prévenues ne remarque rien de particulier. Il ressort donc de ce travail qu'au 16me siècle on savait déjà que les muscles de la face produisaient l'effet, que le public localise en entier dans les yeux.

PERGENS.

---

*Ankylostomiasis in Puerto Rico.* By Lieutenant BAILEY K. ASHFORD, assistant surgeon U. S. Army. New-York Medical Journal of April 14, 1900.

L'Ankylostomiasis était déjà signalée à l'état endémique dans quelques-unes des Antilles. Dans la monographie de Zinn et Jacobi on cite comme particulièrement infectées par l'Ankylostoma, *Santa Lucia*, *Jamaica*, et *Trinidad*; mais jusqu'ici aucun auteur ne l'avait observée à Puerto Rico. Nous devons à M. Ashford, chirurgien dans l'armée américaine, d'avoir dans cet article annoncé l'existence d'une anémie par l'Ankylostoma dans cette île. Sur 20 cas d'anémie grave examinés par lui, il a verifié la présence de l'Ankylostoma dans 19 cas, tandis que dans un cas l'anémie était la conséquence d'une cachexie tuberculeuse. L'anémie à Puerto Rico est très fréquente dans les classes les moins aisées et Ashford a toute raison de croire que le rôle de l'Ankylostoma dans la production de cette anémie à Puerto Rico est très étendu. L'auteur rend compte des particularités cliniques concernant ses malades; mais il est surtout remarquable que jusqu'ici l'anémie qui au témoignage des praticiens de Puerto Rico, était considerée comme la plus fréquente et la plus destructrice des maladies qui affectent les classes pauvres dans cette île, était rapportée à une espèce d'*anémie progressive pernicieuse* due surtout au défaut de bonne alimentation, sans songer à sa vraie origine: l'*Ankylostoma*.

P. SONSINO.

---

HÖFLER, Hofrath Dr. M. (Bad Tölz), *Das Jahr im oberbayerischen Volksleben mit besonderer Berücksichtigung der Volksmedicin.* Sonder-Abdruck aus »Beiträge zur Anthropologie und Urgeschichte Bayerns". Bd. XIII. Heft 1—3. München, 1899. Verlag von Friedrich Bassermann, 48 pp. 8⁰.

Diese Publication bildet einen weiteren, schätzenswerthen Beitrag zur Volksmedicin, die, wie bekannt, gerade von unserem verehrten Mitarbeiter so ausserordentliche Pflege schon erfahren hat. Einen Theil des vorliegenden Materials veröffentlichte H. bereits 1893 in der Zeitschrift des Deutschen und Oesterreichischen Alpenvereins, p. 175 ff. Hier erscheint dasselbe in wesentlicher Erweiterung. Wer im glücklichen Besitze von H.'s grossartigem Krankheits-Namenbuch ist, wird über diese neue Arbeit von H. besonders erfreut sein, weil sie zugleich als eine schöne Ergänzung zum Artikel

»Jahr" (l. c. p. 248) angesehen werden kann und thatsächlich auch eine solche bildet. Nach einer allgemeinen Einleitung über den Zusammenhang von Volkssprache und Volksmedicin folgt ein sogenanntes »*Kult-Calendarium*" wie H. es nennt, d. h. für jeden einzelnen Jahrestag bezw. seinen Heiligen eine historisch-etymologisch-volksmedicinische Darlegung in der Art, wie wir das an einem Beispiel sogleich zeigen wollen:

I. Januar. 6. Heilige drei Könige:

Caspar (Kaschperl, Gapper) (pers. Schatzmeister).

Melchior (Melcher) (hebr. Lichtkönig).

Balthasar (Baldl, Waltl, Hausl) (hebr. Fürst des Glanzes).

Dies epiphaniae, Theophania (= ahd. giperchten naht); seit ca. 1300 ist das Fest Epiphania als »Berchtentag" benannt (Bechtelis-, Berchtlis-Tag) und soll angeblich die Berchtennacht eine aus kirchlichen Kreisen stammende Bezeichnung sein für Erscheinung des Herren (Epiphania) (ahd. prëhan, mhd. prechen = erscheinen, glänzen, leuchten) = Brechentag, auch Gemmichtag (= Goebnachttag) genannt; bëchten = përchten = am Perchtentage einen Rummel auf der Strasse machen mit Umzügen und Perchtelboschen (den Vorläufern des Weihnachtsbaumes). Ueber Perchta, die jedenfalls *keine* germanische Gottheit war, siehe: Urquell 1898, S. 177; sie hiess auch (1435) die mylte Bechte. Von der Witterung der Perchtanacht wird auf ein gutes Fruchtjahr geschlossen. Goebnacht-Perchtal = elbische Dämonen, die in der Goebnacht oder Perchtennacht schwärmen; an diese erinnert der Perchtentanz (Bercht-Laufen), bei dem schreckliche Mummengestalten die Perchteln verscheuchen sollten (similia similibus)

u.s.w. noch eine halbe Quartseite lang. Nicht alle Tage des Jahres sind mit so reichen Angaben ausgestattet, aber doch die überwiegende Mehrzahl, sodass die ganze Arbeit gleichsam aus 365 Artikeln besteht. Am Schlusse ist ein Register für den volksmedicinischen Inhalt beigegeben. Die von H. documentirte Belesenheit ist bewundernswerth, die Fülle des beigebrachten Materials fast erdrückend. H. giebt Stoff, mit dem noch zahllose andere Arbeiten zu machen wären. Was zum Lobe seines einzig dastehenden Krankheits-Namenbuches gesagt ist (cfr. Janus IV, p. 313), gilt auch für die vorliegende Arbeit. Jeder Freund derartiger Studien, und nicht zum wenigsten auch der medicinische Geschichtsforscher, ist H. für seine neue Leistung zu grossem Dank verpflichtet.

Pagel.

---

*Isländischer Brauch und Volksglaube in Bezug auf die Nachkommenschaft.* Bearbeitet von Max Bartels. Zeitschr. f. Ethnologie, 1900. Heft II u. III. S. 52.

»Der eisige Fels im Meere" bietet auch für den Medico-Historiker des Interessanten genug, wie vorliegende Arbeit beweist. Der Glaube an Elben, Trollen etc. lebt dort noch; aussergewöhnliche Befruchtung, erfolgt durch Elben oder Trollen, erzeugt auch dort elbische dh. abnorme Früchte. Der volksmedizinische Aberglaube der Isländer stammt nur zum geringsten Teil aus den älteren naturwissenschaftlichen Büchern der Auslands; auch Lehren der Hippokrates finden sich nur ganz spurenhaft. Das Volk kennt Conception-befördernde und -hemmende Mittel; es kennt aber auch bereits

den schlechten Einfluss des Alkohols auf die Leibesfrucht; es stellt die Diagnose auf Gravidität aus der verschieden oxydierenden Wirkung des Harns; es erkennt das Geschlecht der Frucht im Uterus aus dem Umfange und der Breite des Mutterleibs, aus dem subjectiven Schweregefühle der Mutter, aus der grösseren Lebhaftigkeit des sich bewegenden Embryons etc. Die volksübliche Schwangeren-Diätetik erstrebt vor Allem körperliche Anomalieen der Leibesfrucht zu verhüten mit Befolgung abergläubischer Vorstellungen, wie sie z. B. durch die ganze Welt gäng und gäbe sind, wobei namentlich die vielgeschäftige Volksetymologie keine kleine Rolle spielt.

Auch das isländische Volk schliesst aus den äusserlich sichtbaren Malzeichen des Embryons zurück auf die schädlichen Einflüsse, die die Koncipierende oder schwangere Mutter betroffen haben können. Eine Reihe von Vorschriften gelten der Verhütung schwerer Niederkunft. Das Sitzen auf den Knieen des Vaters ist ein altgermanisches geburtshilfliches Mittel; desgleichen das Sitzen der Hebamme vor der Kreissenden. Die Erinnerung an die geburtshilfliche Thätigkeit von Männern (Chirurgen) mit Heilhänden (s. des Ref. Krankheitsnamenbuch, S. 217) lebt auch dort, ebenso der Glaube an die Glücks- oder Sieg-Haube, an den Wechselbalg etc.

Gründlich und zuverlässig, wie alle Arbeiten des Herren Geheimraths Bartels, des Verfassers der allbekannten Buches »die Medizin der Naturvölker", ist auch diese, grösstenteils durch mühevolle Sammlung von ausgesandten Fragebögen gewonnene Abhandlung, auf die wir die Leser der Janus aufmerksam machen wollen.

Höfler.

---

*Capt. J. C. Minor*, M.D. Assistant-Surgeon 20th U. S. Vol. Infanterie in Bomblon (Bomblon, Island) P. I. berichtet in No. 15 des Vol. XXXV des Journal of the American medical Association, 13/10, 1900, *über die Gesundheit und den Reichtum der Provinz Benguet.*

Der von dem Verf. gerühmte Ort in dieser Provinz ist das 4000 Fuss über dem Meeresspiegel gelegene kleine Thal *Trinidad*, welches vulkanischer Natur von dem gleichnamigen Flusse üppig bewässert wird. Dieses Thal wird von kleinen Bergen begrenzt. Von der Natur in jeder Beziehung aufs üppigste mit allen Naturprodukten ausgestattet, mit einer Lufttemperatur, welche 26° C. niemals übersteigt, würde schon in klimatischer Beziehung Trinidad als ein ausgezeichneter Kurort zu bezeichnen sein. Was aber den Verf. besonders interessiert, sind die Thermen von Trinidad. Dieselben zeigen immer konstante Wärmegrade. Die Thermen schwanken in dieser Beziehung sehr erheblich. Es giebt in Trinidad, lauwarme Quellen, während andere bis 92° C. aufweisen. Auch in ihren sonstigen Verhältnissen zeigen die Quellen während des ganzen Jahres keine Veränderungen. Einzelne dieser Quellen enthalten Calciumhydrat, Eisen, Potaschen u.s.w., die meisten aber enthalten Schwefel, einzelne nur wenig, andere dagegen sehr viel. Eine dieser Quellen hebt der Verf. ganz besonders hervor: sie ist, analog den heissen Quellen in Arkansas, den bekannten »Hot Springs", wo der Verf. 12 Jahre hindurch gelebt hat, frei von allen mineralischen Bestandteilen, dagegen reich an freier Kohlensäure. Das Wasser dieser Quelle ist sehr schmackhaft und wird von den Eingeborenen gegen rheumatische Affectionen und bei Krankheiten der Verdauungsorgane ange-

wendet. Die heissen Quellen von Trinidad sind in der gesamten Philippinengruppe berühmt, indes 250 Meilen nordwärts von Manilla gelegen, sind sie zur Zeit noch immer schwer zugänglich. Jedoch wird darin ein Wandel zum besseren geschaffen werden, wenn eine projectierte Eisenbahn in der Benguet-Gegend gebaut wird, wodurch auch das Thal Trinidad dem Verkehr weit mehr erschlossen wird. Der Verf. erzählt noch allerlei Geschichten von den die Provinz Benguet bewohnenden Igarroten, von denen ein Teil noch den Menschenfressern zuzuzählen sind. Der andere Teil der Bevölkerung ist gesittet und steht kannibalischen Allüren fern. Es kommen bei der Bevölkerung von Benguet Tuberculose, Herzkrankheiten, Rheumatismus und Hautkrankheiten vor, aber auch diese nicht häufig. Von besonderem Interesse ist, dass *unter den Igarroten die Syphilis* eine *unbekannte Krankheit ist.*

The Journal of American Medical Association, Vol. XXXIV, No. 6, 10/2, 1900, p. 370, giebt einige interessante Notizen betreffs der *Geschichte der Medicin in Amerika* auf Grund von Veröffentlichungen von *Packard.* Derselbe hat ermittelt (cf. Proceedings Path. Soc. of Philadelphia 1900, III, 46), dass über die älteste in Amerika ausgeführte Sektion in einer Publikation, welche im Jahre 1674 in London erschienen ist, berichtet worden ist. Das Buch führt den Titel: »An Account of two Voyages to New England by John Josselyn." Derselbe war ein Engländer, der lange Zeit in Neu England gelebt hat. Es handelt sich um die Leichenöffnung eines jungen Mädchens. Ausserdem hat *Packard* noch Notizen über 4 andere Sektionen gefunden, die 1674, 1676 1687 und 1690 in Amerika ausgeführt worden sind. Eine dieser Autopsieen betraf den Gouverneur von New-York Slaughter. Derselbe Autor hat dann in Phila. Med. Journal, Jan. 27, 1900, The Journal, 4, p. 354, eine *Notiz über medicinische Gesellschaften in Amerika* gegeben. Vor der Gründung des College of physicians of Philadelphia im Jahre 1787 bestanden neun medicinische Gesellschaften, die in dieser Zeit eine mehr oder weniger grosse Thätigkeit entfalteten und von denen die Medical Society von New Jersey, die Massachusetts Medical Society und die New Haven Medical Society heut noch existieren. Das College of Physicians in Philadelphia ist die viertälteste amerikanische medicinische Gesellschaft.

Das Titelblatt der periodischen Zeitschrift der von 1735—1741 bestehenden medicinischen Gesellschaft in Boston — die betreffende Nummer ist leider niemals gedruckt worden — enthält u. a. folgende Titel: »Geschichte der epidemischen Dysenterie in Boston", »Bericht über den schwarzen Star einer jungen Frau", »Die anatomische Untersuchung der Spina ventosa der Lendenwirbel einer jungen Frau", »Einige praktische Bemerkungen über die Schriften von Thomas Sydenham".

Das Journal of the American Medical Association, Vol. XXXIV, No. 6, 10/2, 1900, p. 371, berichtet über die *Abnahme der Schwindsucht in New Hampshire,* während die Sanitätsämter von Californien und Colorado das Gegenteil zu beklagen haben. Das Sanitäts-Bulletin von New Hampshire vom Januar 1900 enthält eine Uebersicht über die dort vorgekommenen *Todesfälle* infolge der *Schwindsucht* im *Vergleich* zur *Gesamtmortalität* vom Jahre 1884—1898. Im Jahre 1884 betrug die Schwindsuchtsmortalität über 14 % der Gesamtmortalität, 1889 betrug sie ein wenig mehr als 10 %, infolge des Auftretens der Influenza erhob sie sich 1890 auf ca.

11,5 %, dann fiel sie 1892 schnell auf 9,5 %, erhob sich in den nächsten 3 Jahren auf etwas über 10 %, und betrug seitdem, stetig abnehmend, im Jahre 1898 genau 9 %. Die Sterblichkeit an Tuberculose hat sich in diesen 14 Jahren somit um mehr als ein Drittel verringert. Diese Verringerung ist eine zu grosse, um als eine rein zufällige angesehen werden zu dürfen. Ohne die Vorsichtsmassregeln zu unterschätzen, welche betreffs des Genusses der Milch tuberkulöser Kühe getroffen werden, wird doch betont, dass die bei dem Genuss solcher Milch drohende Gefahr sehr überschätzt wird.

WILHELM EBSTEIN.

---

*The Journal of Tropical Medicine.*

In der September-Nummer macht *Rai Kailas Chunder Bose Bahadur* casuistische Mittheilungen über *die Anwendung des Chinins bei Malaria-Fiebern*. Er rät dasselbe in der Form der Mixtur zu geben und empfiehlt als Geschmackscorrigentien gepulverte Myrobalanen auf die Zunge gestreut und Pulvis Glycyrrhizae et Zingiberis.

*Charles Todd* theilt aus Rhodesia einen Fall von *bösartiger* (komatöser) *Malaria* mit, der *mit Urticaria und Petechien* verlief und einen tödlichen Ausgang nahm.

*R. W. Felkin* bringt einen kurzen Auszug aus einem von *Jos. v. Schmädel* in der Anthropologischen Gesellschaft zu München gehaltenen Vortrage *über die Wirkung des Lichtes auf den menschlichen Körper in Bezug auf die Kleidung*. Nach *v. Schmädel* sind es die chemischen Lichtwellen, von denen der Weisse in den Tropen zu leiden hat, während der Farbige gegen dieselben durch sein Pigment, welches sie nahezu, wenn nicht ganz, neutralisirt, geschützt ist, indem weisses Pigment ebenso wie die zwischen den Frauenhofer'schen Linien F—H des Spectrums gelegenen Farben die Wärmestrahlen neutralisiren und die chemisch wirkenden Strahlen ungehindert durchgehen lassen, schwarzes Pigment und die Farben zwischen den Linien A—F dagegen erstere durchgehen lassen und letztere aufhalten. Der Rothe Hund soll eine Folge der Einwirkung der chemischen Strahlen sein. Für die Tropen wird daher eine Kleidung empfohlen, die an ihrer äusseren Fläche von einer Farbe, welche die Wärmestrahlen reflectirt, und an ihrer innern von einer Farbe, welche die chemisch wirkenden Strahlen neutralisirt, ist, bezw. eine Oberkleidung von der einen und eine Unterkleidung von der andern Farbe. Nach dem gleichen Prinzipe ist die Farbe für die Zelte, Schirme u.s.w. zu wählen.

*Frank Tidswell* handelt *über die Pest und ihre Verbreitung*. Zuerst wird die gegenwärtige Pandemie kurz beschrieben und dann die Art und Weise, wie sich die Pest verbreitet, erörtert, wobei namentlich die Rolle, welche die Ratten hierbei spielen, eine eingehende Besprechung findet.

Die October-Nummer leitet *P. W. Bassett-Smith* mit *Beobachtungen über Mosquitos* ein. Er weist darauf hin, dass auch die Geschlechts- und Schwanzanhänge der Mosquitos, denen *Giles* in seiner Monographie über die Mücken und Mosquitos wenig Beachtung geschenkt hat, bei den verschiedenen Geschlechtern und Arten wichtige Unterscheidungsmale darbieten. Ferner fand er, dass die Mosquitos und Larven in Portsmouth in der Ruhe dieselbe für die verschiedenen Arten charakteristische Stellung einnehmen wie in den Tropen.

Der folgende Artikel von *H. A. Alford Nicholls* über die *Ankylostomiasis auf den Inseln unter dem Winde* ist vorwiegend polemischer Natur, gegen *William Macdonald* gerichtet (vergl. dies Archiv H. 7, S. 373 und H. 9, S. 488).

In einer weiteren Arbeit verbreitet sich *J. Preston Maxwell* über *Aetiologie, Symptome, Diagnose und Behandlung der Rundwurminfection.* Ascariden sind im Changpoo-Thale in Südchina ausserordentlich häufig, indem sie ohne Uebertreibung bei 99 % der dortigen Bevölkerung gefunden werden. Als Ursache der Infection wird hauptsächlich der Rohgenuss von Lauch und Knoblauch beschuldigt. Die Symptome, welche die Würmer hervorrufen, bestehen bei Erwachsenen in einem etwa 1 Stunde nach einer guten Mahlzeit auftretenden Verlangen nach Nahrung, starkem Unbehagen in der Magengegend, dem Gefühl von Wurmbewegungen im Magen, besonders nach dem Essen, ausgesprochener Anämie, bei Kindern in stark aufgetriebenem, weichem Leibe, Magen- und Darmstörungen, wie Magenschmerzen, Durchfall, Verstopfung, ferner Reflexerscheinungen, wie Convulsionen, Zähneknirschen während des Schlafes, Bohren in der Nase, Praeputialreizung, Pavor nocturnus. Die Kinder haben eine grosse Neigung auf dem Gesichte zu schlafen und leiden oft an Perversitäten des Appetits. Letzterer ist bei Erwachsenen sowohl als Kindern bald ungestört, bald vermindert, bald im Gegentheil erhöht. Referent kann nach seinen Beobachtungen in Japan, wo die Ascariden gleichfalls sehr verbreitet sind, die Erfahrungen Verfassers in allen wesentlichen Punkten bestätigen und stimmt mit diesem vollkommen darin überein, dass man in warmen Ländern bei Magen- und Darmstörungen immer an die Gegenwart von Darmparasiten zu denken hat, deren Diagnose leicht ist, wenn man den Stuhl auf Eier untersucht.

Von *R. C. Bennett* wird *ein auf Trinidad* beobachteter *Fall von Schwarzwasserfieber*, welches dort ausserordentlich selten ist, mitgetheilt.

Bezugnehmend auf die von *Pounett* in der Juli-Nummer (s. dies Archiv H. 9, S. 488) veröffentlichten Fälle von *umschriebenem Hautödem* berichtet *A. B. Dalgetty*, dass er in Süd-Sylhet (Indien) bei Theegarten-Kulis, meist Frauen, eine Anzahl von Fällen von umschriebenem Hautödem beobachtet hat, das seinen Sitz auf dem Rücken der Hand oder des unteren Theils des Vorderarmes hatte, immer einseitig war, ohne sonstige Symptome verlief, 2—20 Tage dauerte und dessen Ursache vollkommen dunkel war.

Scheube.

---

*Marie Leczinska and the Bourbon family.*

"The influence of Marie Leczinska on the Bourbon family can only be compared to that of Marie de Medicis or the house of Valois, both the one and the other gave the coup de grâce to a degenerated race of our kings." With these words Mr. R. Larger concludes his investigation of the "haut mal" of Marie Leczinska wife of Louis XV as to its nature, origin and effects. He considers that the disease, which was characterized by convulsive crises, night terrors, sexual frigidity, morbid religionism and mental instability, leaves no doubt that the queen was an hereditary degenerate. Her mother, Catherine Opalenska, died insane, while her father, ex-king Stanislaus of Poland, was gouty, corpulent and alcoholic. M. Larger traces the evil effects of this heredity through all the descen-

dents of Marie Leczinska. Her six daughters were all subject to night terrors, and most of them showed other marks of hysteria, forming as M. Larger puts it, "a collection truly worthy of the Salpêtrière!" Her son, the dauphin, was "physically scrophulous and morally melancholic". His three sons, Louis XVI, Louis XVIII and Charles X all displayed marks of degeneration in body and mind, while Louis XVIII was suspected of impotence. "Charles X had for son a demi-imbecile incapable of reproducing himself (the Duke of Angouleme) and for grandson the Comte de Chambord, "Henri V". In obesity he showed a return to the Stanislaus type, though married he still, it is said, had mistresses, but in spite of this he died without posterity."

*Revue Scientifique*, 12. E. T. W.

---

*Leprosy in Hawaï.*

Leprosy was introduced into the Sandwich Islands by the Chinese about the year 1841, and has so increased that there are now about 1200 lepers isolated in the island of Molokaii. According to the *Revue Scientifique* 14, the following system is observed. When a physician suspects one of his patients to be affected by leprosy he causes him to be examined by a council of practitioners appointed for this purpose, and should the suspicion be confirmed, the patient is sent temporarily to the quarantine station at Kahili. When a certain number of lepers are assembled a steamer transports them to the hospital which occupies a promontory of Molokaii accessible only by sea. The government provides houses for the less advanced cases, and there are also schools and churches. Members of the Sanitary Council visit the place every six months for the purpose of inspection. The unfortunate exiles are not without means of amusement, there being a club and a musical society. The annual cost of the establishment is about 18,000 pounds sterling.

E. T. W.

---

*Albert as Poet and Literary Historian.*

In the *Wiener klinische Rundschau*, No. 41, Dr. Senfelder discusses the work of the late Prof. Eduard Albert as a critic and translator of Bohemian poetry. During the last seven years, the distinguished surgeon, who was of Sclavonic origin, published five volumes of translations from Bohemian poetry with critical and historic commentaries. These are entitled 1) *Poesie aus Böhmen* 1893, 2) *Neuere Poesie aus Böhmen* 1893, 3) and 4) *Neueste Poesie aus Böhmen*, the first volume dealing with poems of a general, the second with those of a national character. These two volumes appeared in 1895, and were followed in the present year by 5) *Lyrisches und Verwandtes aus böhmischen Literatur.* The five volumes give a complete survey of Bohemian poetry from the hymns of St. Adalbert and St. Wenceslaus, to the contemporary poetry of Jaroslav Vrehlicky and Swatopluk Cech. Dr. Senfelder concludes with the verdict that Albert is secure of a place of honour in German literature beside the masters Rückert and Herder. And both nations may assert with just pride 'He was ours'.

E. T. W.

---

*Archives de Médecine Navale*, Août, 1900, Paris.

This number contains the introductory part of a medical report on the Marchand mission by S. Emily. The mission was composed of 13 Europeans and 200 natives, and their route led them across Africa from the French Congo to Fashoda, and finally through Abyssinia to the Red Sea. The medical aspects of such a journey cannot fail to be instructive. The first chapter, which appears in the number for August carries us from Dakar to Bangui. Dr. Emily notices that Guinea worm does not exist in the Congo, and although the germ of the parasite has for a long time been scattered along the route, not a single autochtonous case has occurred. Some observations have enabled him to fix the period of incubation at about three months. The *Pulex penetrans*, which seems to have given some trouble, is not a native of Africa, but has been introduced in recent years from Brazil and has already become widely diffused over the continent. During this part of the journey the health of the mission was good. A few cases of dysentery, which yeilded to the saline treatment, and one case of mild fever are all that is recorded.

Dr. Tribondeau furnishes a paper on Elephantiasis of the superior extremely observed in the Society Islands. The cases, some 14 in number, are carefully recorded and are thus of value, but the Author, if we understand him a right, strangely misapprehends the views of Manson which he criticises. Gros, in a bibliographic notice of a work by Cardamatis of Athens on blackwater fever, discusses the vexed question of its etiology. Cardamatis, it appears, states that of 3008 cases of blackwater fever treated by quinine, the mortality was 26.1 per cent, while only 7.5 per cent of those treated without quinine died. Gros justly calls in question the value of such figures, probably gathered from various regions, and not comparable among themselves.

ANDREW DAVIDSON.

---

*Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene*, Sept. 1900, Leipzig.

A long article by Dr. Sobernheim of Halle on the *Neuere Forschungen auf dem Gebiete der Rinderpest* cannot fail to arrest attention. Epidemiology can never be understood apart from a knowledge of epizooties and none of the animal plagues is better deserving of study than the rinderpest. The virus of this pest has hitherto escaped detection, although its exists in the blood and less actively in the secretions of diseased animals. Filtration of infectious liquids through Chamberland or Berkefeld filters deprives them of their virulence. Cattle are susceptible in the highest degree to the virus. The grey cattle of the Siberian steppes, alone exhibit a considerable degree of resistance to its action. Among animals in a minor degree susceptible are sheep, goats, and swine. Deer are not mentioned among susceptible animals, although in the outbreaks of 1844 and 1879 in Mauritius very considerable numbers died of the infection. It seems to have been proved that the virus is intensified by successive transmissions through sheep or goats. Other animals, such as fowls, dogs, cats, rats and mice are altogether refractory. The results of Kochs method of procuring, immunity by injections of the gall of diseased animals (10 ccm.) seems to have been very successful, but the immunity does not last more than two or three months. The serum method has been found more

efficacious as a prophylactic, and its curative results when employed at the earliest stage of the disease have been highly satisfactory. The article is very complete and will be read with interest by those who wish to know the results of the most recent work on this subject. The rest of the number is occupied by *Besprechungen und Litteraturangaben* on a variety of subjects.

ANDREW DAVIDSON.

## EPIDÉMIOLOGIE.

I. LA PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. Kobé.* Le 5 septembre 1 décès à bord d'un steamer venant de Honolulu (îles Sandwich) et de San Francisco. 2. *Chine. Hongkong.* Du 9 au 15 septembre 5 cas (5 décès); du 23 au 29 septembre 5 (5). 3. *Australie. Sydney* (Nouvelles Galles du Sud) du 18 au 25 août 1 (1). *Brisbane* (Queensland) du 18 au 24 août 1 (1). *Townville* (Queensland) du 18 au 24 août 7. 4. *Indes orientales anglaises. La Présidence de Bombay* du 17 au 24 août 325 (226), du 7 au 14 septembre 981. *l'Etat Mysore* du 18 au 25 août (281 décès). 5. *L'île de Maurice* du 31 août au 6 septembre 8 (6), du 7 au 13 septembre 12 (9), du 21 au 27 septembre 17 (14). 6. *La Grande Bretagne. Glasgow.* Du 30 août au 10 septembre 15 (2), du 10 au 17 septembre 6 (2), du 27 septembre au 4 octobre 1 (2). Aucun cas depuis le 4 octobre. *Cardiff* 4 octobre 1 (1) marin venant de Rosario. *Londres*, le 30 octobre à l'arrivée du steamer *Ben Lomond* dans le port de Londres venant des îles Philippines on constata un des marins souffrant de la peste chronique confirmée par la diagnose bactériologique du Dr. Klein. Le malade a été isolé dans l'hôpital du port à l'embouchure de la Tamise, le steamer et les marchandises ont été désinfectés.

II. LA FIÈVRE JAUNE. 1. *Mexique. Vera Cruz* du 2 au 8 septembre 20 (6); du 9 au 15 septembre (15); du 16 au 22 septembre (24). *Tampico* du 23 juillet au 26 septembre 4 (1). 2. *Colombia. Bocas del Toro* du 25 août au 1 septembre (1). *Cartagène* du 1 au 14 septembre 3 (3); du 15 au 22 septembre (19). 3. *L'île de Cuba. Havane* du 26 août au 8 septembre (35); du 9 au 15 septembre (9); du 16 au 22 septembre (9). *Sagua* le 17 septembre 2 cas. *Cienfuegos* du 14 août au 8 septembre 4 (3); du 9 au 22 septembre 1 cas.

III. LE CHOLÉRA ASIATIQUE. *Indes orientales anglaises. Madras* du 19 mai au 24 septembre 187 cas. *Bombay* du 31 juillet au 4 septembre 2042 décès. *Calcutta* du 26 août au 1 septembre 4 décès; du 9 au 15 septembre 5 décès.

RINGELING.

## VARIÉTÉS.

*La destruction des moustiques.*

Cette question est à l'ordre du jour depuis qu'on sait que les moustiques sont non seulement l'occasion de multiples désagréments, mais encore des propagateurs de la malaria. M. Celli, professeur d'hygiène à l'Université de Rome s'est livré à des expériences comparatives pour rechercher les substances les plus propres à détruire ces animaux. Elles peuvent se classer

sous quatre chefs différents suivant qu'on veut détruire les œufs, les larves, les nymphes ou les adultes. Ce sont les jeunes larves et les adultes qui viennent de subir la nymphose qui offrent le moins de résistance.

Parmi les substances minérales, le permanganate de potasse, même à 5 p. 1000 n'a qu'une faible action sur les larves; le sublimé à 1 p. 1000 est peu actif sur les larves et ne tue pas les nymphes; en revanche l'acide sulfureux est une des substances larvicides les plus puissantes. Le règne végétal fournit des produits très actifs : infusion et extrait commercial de tabac, infusion de quassia, de *solanum nigrum* et de *Daphne gnidium* et surtout les poudres insecticides fabriquées avec les fleurs des chrysanthèmes. Parmi les couleurs d'aniline, le vert-malachite est larvicide à la dose de 0,0125 p. 1000; le gallol à la dose de 0,0062 p. 1000 et parfois même à 0,0007 p. 1000. Nous ne nous étendrons pas sur la destruction des nymphes qui n'offre pas d'intérêt pratique; car c'est à ce stade de sa vie que l'animal présente la plus forte résistance. Cependant le pétrole leur est très funeste, ainsi qu'aux larves. Mais il est juste de dire que cette substance doit être employée en bien plus forte proportion qu'on ne l'a dit. En effet elle se détruit rapidement par oxydation et par évaporation, à la surface des étangs. Elle a l'avantage d'un emploi facile et celui de ne pas détruire le poisson et les autres animaux aquatiques comme le font les couleurs d'aniline. Il faut choisir une qualité qui se diffuse bien sur l'eau sans former de gouttelettes.

En ce qui concerne les moustiques adultes, on arrive plutôt à les chasser qu'à les détruire. La façon la plus simple consiste à employer la fumée d'un feu de bois; c'est celle qu' utilisent les paysans de la campagne romaine depuis un temps immémorial. L'acide sulfureux produit par la combustion du soufre est aussi excellent, dans un espace clos. La térébenthine, la fumée du tabac, les feuilles fraîches d'eucalyptus, la poudre de pyrèthre peuvent aussi servir à chasser les moustiques. Le moment le plus favorable pour détruire, tant les larves que les adultes, est l'hiver : les individus sont alors peu nombreux et réunis dans les flaques d'eau et dans les appartements. Le procédé le plus pratique pour s'en débarrasser d'une façon définitive serait de cultiver en grand dans les pays à malaria le *Chrysanthemum cinerariæfolium*, dont les fleurs servent à préparer une poudre insecticide très active.

Dr. L. Laloy.

---

*La médecine en Russie au XVIIIe siècle.*

Avant l'époque de Pierre le Grand, les médecins étrangers attachés à la famille régnante étaient, d'après le Dr. Clemow, les seuls représentants de la science médicale en Russie. Il n'y avait ni hôpitaux ni institutions destinées à l'enseignement. En 1692, Pierre le Grand envoya un de ses sujets étudier la médecine à Padoue, et en 1707 il inaugura le premier hôpital et la première école de médecine, sur le modèle des institutions qu'il avait vues à Greenwich en visitant l'Angleterre. L'organisation et la direction en furent confiées à un Hollandais nommé Bidloo, médecin privé du tsar. Il eut pour successeurs Blumentrost et ses deux fils, puis Shafonshi, qui a laissé une description de la peste de 1770; le Français Lestocq et les Anglais Erskine, Rogerson, et Th. Dimsdale. Ce dernier pratiqua avec succès l'inoculation de la variole sur l'impératrice Catherine

et sur d'autres membres de la famille impériale, en reconnaissance de quoi il fut créé baron héréditaire de l'empire russe.

Dr. L. Laloy.

---

*Anniversaire de la naissance de Friedrich Wöhler.*

Le 31 juillet de cette année était le 100ème anniversaire de la naissance de Fr. Wöhler. Le grand savant, né à Francfort sur le Main, a appartenu jusqu'à sa mort à la faculté de médecine de l'Université de Goettingen. Il est assez curieux d'apprendre que cet homme qui devait faire faire de si grands progrès à la chimie, n'a jamais, pendant ses études, suivi les cours professés sur cette science. Ce n'est que plus tard qu'il put profiter de l'enseignement de Berzélius à Stockholm. A l'âge de 24 ans il réussit à résoudre un problème posé par l'Université de Heidelberg sur le passage de matières dans l'urine. Mais son but était toujours de devenir médecin praticien. Le 2 sept. 1823 il fut reçu docteur en médecine, chirurgie et accouchements. C'est à ce moment que Gmelin qui lui avait jusque là déconseillé l'étude de la chimie, lui proposa d'abandonner comme lui l'art médical pour se livrer exclusivement à cette science. Le cours de sa vie fut donc entièrement modifié; mais il n'eut pas à regretter le temps employé à ses études médicales. Car ces connaissances lui furent de la plus grande utilité pour la chimie biologique. Wöhler mourut le 23 sept. 1882.

Dr. L. Laloy.

---

*La teinture de karoo contre la dysentérie.*

Cette substance s'est montrée d'une grande activité entre les mains de M. J. Maberley: sur 100 cas traités il n'a eu qu'un seul décès. Elle réussit également dans les ulcérations de l'estomac et de l'intestin. D'ailleurs les Boërs et les indigènes de l'Afrique Australe en connaissent depuis longtemps les propriétés; mais ce n'est que tout récemment qu'on l'a introduite en Europe.

Dr. L. Laloy.

---

*Un traitement de la fièvre typhoïde.*

D'après le Dr. V. Hubbard d'Atlanta, Etats-Unis, le traitement suivant donnerait d'excellents résultats dans la fièvre typhoïde. Il administre toutes les deux heures une pilule contenant gr. 0,025 de calomel, gr. 0,10 de carbonate de gaïacol et gr. 0,002 de podophylline. Ce traitement est continué pendant 24 à 48 heures. Lorsqu'il y a eu 4 ou 5 évacuations intestinales, le calomel est remplacé dans les pilules par gr. 0,025 de menthol. Si la température reste élevée, on a de nouveau recours au calomel après un ou deux jours. Les purgatifs salins servent à entretenir la liberté du ventre. Enfin l'auteur fait des injections rectales de solution saline normale, surtout dans les cas où la peau et les reins remplissent mal leurs fonctions. En somme ce traitement à la fois antiseptique (calomel, gaïacol, menthol), évacuant (calomel, podophyllin, purgatifs salins) et dépuratif (injections salines) parait des plus rationnels.

Dr. L. Laloy.

---

*The scale of Fahrenheit's thermometer.*

Sir Samuel Wilks F. R. S. the late President of the Royal College of Physicians of London makes the following interesting communication to the British Medical Journal (October 20, 1900, p. 1212). Hitherto no reasonable explanation has been offered of the reason which led Fahrenheit to select 180 degrees as the interval between his freezing and boiling points. An anonymous paper said, on good authority, to come from the pen of Sir Isaac Newton, appeared in the philosophical Transactions for 1701 in which it was proposed to make a thermometer founded on the temperature of the human body. The author of the paper used linseed oil in a glass tube and he gives a table showing the height on this instrument at which different liquids boiled saying. "In the first column we have that degree in which water begins to freeze as the lowest degree, and making the external heat of a human body 12 degrees. Now it appears that the heat of boiling water is almost three times greater than the heat of the human body being 34 degrees." It must be borne in mind that at the time when this was written the duodecimal system was in universal use and therefore Newton, if he was the author of the paper, wishing to mark the temperature of the body in accordance with this, marks it at 12$^{0}$, leaving room for the higher temperatures, zero being freezing point.

A few years after the publication of this paper Fahrenheit produced his thermometer and followed Newton by making the temperature of the body his first resting place, counting upwards and downwards from this fixed point. He found that he could get a greater cold than that of freezing water by mixing together ice and salt. This point therefore he made his zero. He thought also that it would be better if he enlarged his scale by doubling the numbers and making that of the body 24 instead of 12, starting of course from his own zero. This made the freezing points 8$^{0}$ and the boiling point 53$^{0}$, which, as his predecessor had said, was about three times that of the human body. His scale then stood thus. Zero that of ice and salt mixed, 8$^{0}$ for freezing, 24$^{0}$ for the human body, and 53$^{0}$ for boiling. He then further extended the scale by dividing each degree into four parts, so if it is multiplied by four we have the scale now in use, 32$^{0}$ for freezing, 96$^{0}$ for the body and 212$^{0}$ for boiling. In this way the thermometer seems to have been evolved. Subsequently these degrees were still found to be too large for accurate measurement and so were divided into ten parts each. This is a modern innovation for the decimal system did not come into vogue for many years after Fahrenheit's time. Fahrenheit's thermometer may now be looked upon with a great and two-fold reverence by every physician. Its scale being founded on the temperature of the body and this naturally under the duodecimal system receiving the round number 12$^{0}$ became the point from which every other number proceeded. At the same time there will be the pleasing remembrance that it was our great Newton who in all probability suggested the temperature of the body as the starting or determinate point in the thermometer also marking it by the round number 12.

D'A. P.

## COMMUNICATIONS.

*Historisches aus Aachen.*

Die Aachener Naturforscher- und Aerzte-Versammlung an der Jahrhundertwende stand zu Beginn völlig im historischen Zeichen. Die erste Sitzung an Montag war dem Rückblick auf das zu Ende gehende Jahrhundert gewidmet; die Leitung hatte die Referate über die einzelnen Hauptgebiete der Natur- und Heilkunde in gute Hände gelegt. *Leube* eröffnete den Reigen mit einem kurzen, frischen Ueberblick über die Entwickelung der beiden Schwesterdisciplinen seit dem Wiedererwachen der Wissenschaften in recht ansprechender Weise. *Van 't Hoff*'s tief durchdachter Vortrag über die Heranbildung des Gebäudes unserer Wissens von der leblosen Natur im 19. Jahrhundert war im Vorüberrauschen des gesprochenen Wortes nur schwer zu fassen, wirkt aber vorzüglich bei ruhiger Lektüre. *Hertwig*'s Skizze der grossartigen Entwickelung, welche die biologischen Wissenschaften im letzten Jahrhundert genommen, befriedigte sehr, nicht minder *Naunyn*'s Schilderung des Entwickelungsganges der klinischen Medizin. In *Chiari*'s Vortrag über Geschichte der Pathologie im 19. Jahrhundert war die Gegensätzlichkeit und gegenseitige Ergänzung der wissenschaftlichen Persönlichkeiten Rokitanzky's und Virchow's gut gesehen, aber die Bedeutung Virchow's wollte in dieser Parallele nicht recht zum Ausdruck kommen. Sah man den Gefeierten in sich zusammengesunken dem Redner gegen übersitzen, so konnte man sich des Eindruckes nicht erwehren, Virchow musste betreten sein, dass der Schilderer der Entwickelung der neuzeitlichen Pathologie so wenig das in's Licht zu setzen wusste, was der Altmeister gewollt und geleistet hat.

Rudolf Virchow in Aachen! Das war vielleicht das interessanteste Problem für den denkenden Historiker auf der Aachener Naturforscherversammlung. Hatte er doch schon die erste dortige Versammlung vor 53 Jahren mitgemacht und damals einen kleinen Gelehrtenstrauss siegreich durchgefochten. Der jugendfrische Altmeister der modernen Pathologie hat dem Schreiber dieser Zeilen auf abendlicher Wanderung durch die Strassen der alten Kaiserstadt nach dem »Begrüssungsabend" noch von diesem Jugenderlebniss erzählt.

Der noch nicht 26 jährige Berliner Privatdocent hatte einen Sektionsvortrag über parenchymatöse Entzündung angemeldet. »Parenchymatöse Entzündung!" Das gab's damals noch gar nicht, das war ein völliges Novum! Virchow begann seine Auseinandersetzungen — der hochbetagte Bonner Professor, Johann Christian Friedrich Harless hatte den Vorsitz (er ruhte auf seinen wohlverdienten Lorbern aus, hatte aber dem Umschwung nicht mehr zu folgen gewusst, der sich in der Medizin anzubahnen begonnen hatte). Die Ausführungen des jungen Virchow wollten ihm gar nicht einleuchten; nachdem er ihm einige Zeit lang, offenbar mit wachsendem Befremden, zugehört hatte, unterbrach er den Redner und richtete an die Versammlung die Fragen, ob man den Vortrag weiter anhören wolle, da es doch offenkundig sei, dass der Redner sein Thema in keiner Weise beherrsche. Die grosse Mehrzahl der Hörer war anderer Meinung; der Vorsitzende blieb mit seiner Ansicht fast allein: Virchow wurde gestattet weiter zu reden.

Dass er aber damals noch »Nichts" gewesen sei, wie Virchow in Aachen mehrfach erklärte, entsprach nicht ganz den historischen Thatsachen und wurde bei dem Festessen denn auch von seinem Aachener Jugendfreunde, dem Geh. Sanitätsrath Mayer energisch bestritten. Alles strömte schon damals in Berlin zu den Vorträgen des jungen Prosektors an der Charité und das Jahr der ersten Aachener Naturforscherversammlung 1847 ist auch das Gründungsjahr vor »Virchow's Archiv«!

Derart markant war Virchow's Auftreten in Aachen vor 53 Jahren — und diesmal? So mit schallendem Applaus wie vor zwei Jahren in Düsseldorf bei jeder Gelegenheit, wo er sich zeigte, wurde Virchow in Aachen nicht begrüsst, aber jeder freute sich seiner Anwesenheit und zeigte ihn bewundernd seinen Freunden: den geistigen Mittelpunkt bildete der jugendfrische Greis auch dort. Nur sein scharfer Ausfall gegen die gelehrte Jugend von heute in seiner Bankettrede schien nicht allseitiges Verständniss zu finden, ebensowenig seine herbe Beurtheilung der spontanen Erregung gegen chinesische Greuel und seine Betonung des Internationalismus in der Forschung im Gegensatze zur Bekämpfung der gelben Rasse.

Dass die Sektionspflege der Geschichte der Medizin und Naturwissenschaft dem uralthistorischen Aachener Boden doch wohl nicht ganz entsprach, weil die Mehrzahl der »Vortragenden" am Erscheinen verhindert war, haben die Leser des »Janus" schon erfahren. Um so intimer und fruchtbringender gestaltete sich der Verkehr unter der kleinen Schaar der erschienenen Historiker und Geographen. Auf Wiedersehen in grösserem Kreise in Hamburg!

K. S.

---

*Die Sektion für Geschichte der Medizin und medizinische Geographie in Aachen.*

Die Frequenz der Sitzungen war für Aachen noch eine ganz respektable. Wir nennen von bekannteren Vertretern der Fächer die Herren *Lehmann-Nitsche* (Buenos-Ayres), *Oehmen* (Kevelaer), *Peters* (Hannover), *Peypers* (Amsterdam), *Scheube* (Greiz), *Stokvis* (Amsterdam), Geh.-R. *Stieda* (Königsberg), *Sudhoff* (Hochdahl). Von den Einheimischen möchten wir besonders den Schriftführer *Quintin* hervorheben, dessen liebenswürdige Sorgfalt allezeit um die Sektionsmitglieder bemüht war.

Der für die beiden ersten Sitzungen zum Vorsitzenden erwählte Historiker *Sudhoff* begrüsste die Erschienenen und sprach sein Bedauern darüber aus, dass die Leitung der Gesellschaft die in Düsseldorf angenommene Bezeichnung: »Abteilung für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften und für historisch-geographische Nosologie" wieder habe fallen lassen, und betonte nochmals die Notwendigkeit eines einträchtigen Zusammengehens der historischen Forschung auf medizinischem und naturwissenschaftlichem Gebiete. Die Sektion werde dadurch gleichzeitig ein Band der Einigung für die so mächtig auseinander strebenden Sondergruppen beider Disciplinen bilden. Sodann ergreift *Peypers*, obwohl unvorbereitet, auf Einladung des Vorsitzenden das Wort, um den augenblichlichen Stand der internationalen Vereinigung der Historiker und Geographen zu schildern, betont namentlich das freundliche Entgegenkommen, das er bei den Pariser Gelehrten gefunden habe, und entwickelt die weiteren Pläne.

Seine Darlegungen werden dankbar entgegengenommen und der gesprächsweisen Förderung während des Congresses empfohlen, um in der Schluss-Sitzung dann, wenn möglich, der Beschlussfassung zugeführt zu werden.

*(Schluss folgt.)*

---

# NÉCROLOGIE.

## WILHELM BASLER.

Wie wir bereits in Heft 9, p. 492 mitgeteilt haben, ist am 1. Sept. d. J. unser verehrte Mitarbeiter Dr. W. Basler in Oberstaufen in Bayern, woselbst er zur Erholung weilte, verstorben. Die Leser erinnern sich zweifellos der schönen Arbeiten von B., welche wir im Janus veröffentlichen konnten u. d. T. über Cerealien bei den Alten, (II, p. 116, III, p. 248, IV, p. 595 u. 630 ff.), die Theorie der Ernährung (III, p. 248). Ausserdem verfasste B. eine längere Abhandlung über Massage bei den Alten, sowie über die blutreinigende Diät nach Galen. Ueber diese Publicationen ist hier referirt worden (II, p. 71, V, p. 192). B. wurde am 18. Januar 1838 in Weingarten auf Gemarkung Offenburg als Sohn eines Lehrers geboren, studirte seit 1857 in Freiburg, Würzburg und Prag, worauf er in Karlsruhe das Staatsexamen absolvirte. Dann war er Assistenzarzt am pathol. anat. Institut in Würzburg unter Förster, promovirte hier 1863 zum Dr. med., besuchte zu weiterer Ausbildung Wien und practicirte an verschiedenen württembergischen Orten, bis er sich 1871 dauernd in Offenburg niederliess. Seinem studierenden Sohn Adolf zu Liebe gab B. 1897 die Praxis auf und siedelte nach Tübingen über, wo er sich für Geschichte der Medicin zu habilitiren und gänzlich der wissenschaftlichen Arbeit zu widmen gedachte, eine Absicht die durch seinen Tod vereitelt wurde. Sicher hätte die med. Geschichtskenntniss noch manche schöne Bereicherung erfahren, wenn B. eine längere Wirksamkeit vergönnt gewesen wäre. Sein Tod ist auch aus diesem Grunde tief zu beklagen.

PGL.

# COMMENTAIRE SCIENTIFIQUE
SUR
# L'ORGANOTHÉRAPIE DES ANCIENS

PAR LE DR. H. GRASSET.

*(Fin.)*

---

TESTICULES.

C'est par ces organes que *Brown-Séquard* a régénéré la méthode, c'est aussi ceux dont l'usage a toujours eu le plus de vogue. Leur fonction dynamogénique explique leur emploi. Les *Indous*, les *Chinois*, les *Grecs*, les *Arabes* et les *Modernes*, les regardent comme aphrodisiaques; ils servent contre l'impuissance, à la production de la liqueur séminale. Le priape est employé par extension, est-ce justifié? C'est à rechercher. Le sperme recueilli soit directement, soit par le trop plein qui s'échappe de la vulve d'une vache qui vient d'être saillie *(Pline)*, est utilisé aux mêmes usages. Certains pédérastes passifs ne prétendent-ils pas éprouver une excitation spéciale du contact de la liqueur séminale absorbée dans leur rectum, de même que d'autres prétendent que le coït buccal, avec ingestion du produit, les réconforte?

L'action dynamogénique nous explique les résultats obtenus, par l'emploi à l'effet de reconstituant, par nombre d'expérimentateurs contemporains, précédés à cet égard par *Alexandre de Tralles* et *Bernard de Gordon* (1395). Ce dernier préconisait en outre les (coullons de renard) contre la phtisie, et nous savons que récemment, *Nourry* et *Michel*, se sont servi des extraits testiculaires contre la tuberculose.

Nous ne serons pas étonnés de voir préconiser les testicules de castor *(Arétée)*, de coq, d'âne, d'ours, de sanglier, de porc, (*Pline*, liv. 17), contre l'épilepsie; les testicules vieux de belette contre la phrénésie (*Pline*, liv. 30), enfin ceux de lièvre contre l'incontinence d'urine (*Pline*, liv. 17).

ORGANES DIVERS.

Il serait curieux de vérifier le fait avancé par les *Arabes*, que la TÉTINE des bisulques est galactogène, de même que cet autre, classique chez les *Chinois* et les *Anciens*, que le PLACENTA HUMAIN favorise l'accouchement; j'ai lu dernièrement (je n'ai malheureusement pu remettre la main sur la notice), qu'il y avait encore actuellement certaines peuplades sauvages qui usaient du même moyen, et où les

suites de couches étaient rares. Mon ami le Dr. Paul *Carnot*, m'avait un jour parlé d'une série d'expériences qu'il voulait instituer, et qui consisterait à injecter du sang des organes sexuels d'une chienne en chaleur, à une chienne en repos, pour voir si celle-ci n'en serait pas excitée, s'il n'y aurait pas une espèce de ferment génésique. Je ne sais pas s'il a réalisé sa conception, dont la vérification viendrait en faveur des faits bizarres consignés par *Van der Wiel* en 1687 (trad. Planque, Paris 1758), que je rapporte dans le Transformisme Médical (p. 458), sur les effets du sang menstruel humain, auquel beaucoup d'auteurs attribuaient nombre de méfaits.

*Celse* nous enseigne que la RATE sert contre les maux de rate: »lorsque la rate est affectée et gonflée, on se trouve aussi fort bien »de manger de la rate de bœuf, (liv. IV. Ch. IX).« *Pline* vante celle de bœuf et d'âne (liv. 17), d'hyène (liv. 18), de chien et de hérisson (liv. 30). Ces faits ont été corroborés par les succès récents de *Couzin*, *Critzmann* et *Cohnstein*, contre le paludisme où la rate est toujours affectée ; de plus, *Ettmüller* (Nouveaux Instituts de Médecine, Lyon 1693) nous indique que la rate est utile contre les pâles couleurs, les cachexies des filles; puis les succès de *Wood* (de Philadelphie) chez les anémiques et chlorotiques, et ceux de *Berlioz* qui recommande les extraits de rate comme antitoxiques et reconstituants. Je pense qu'on devrait les essayer dans le lymphatisme et la lymphadénie.

*Pline* nous enseigne (liv, 17) que les REINS d'hyène servent contre les maux des reins et ceux de lièvre contre les calculs, et pour *Albucasis* le rein vaut pour soulager le rein. Ce n'est que par un défaut de localisation, que *Pline* vante les rognons d'âne contre les maux de vessie et l'incontinence d'urine, probablement que ses cas se rapportaient à la lithiase et à la cystite vésicales secondaires, aux pyorrhées et aux polyuries d'origine rénale.

Nous ne nous étonnerons pas que ces deux auteurs nous préconisent la VESSIE du sanglier, truie, chevreau, belette, contre l'incontinence d'urine (sujet d'études à faire), quand nous voyons les auteurs actuels essayer les extraits prostatiques ou ceux de vésicules séminales, contre les affections des organes similaires.

*Pline* (liv. 28) recommande la MOËLLE des jambes des enfants contre l'épilepsie. D'après les travaux récents sur la moëlle osseuse employée contre les anémies graves, les diverses tumeurs, le rachitisme, etc., nous ne devons point douter de ses succès contre des convulsions symptomâtiques confondues avec l'épilepsie.

Le SANG, la chair coulante de de *Bordeu*, est le réceptacle, le convoyeur, de toutes les sécrétions et excrétions internes des organes ;

il contient les principes les plus divers, les ferments oxydants, réducteurs, hydrolysants, coagulants, etc., qui lui donnent ses qualités spéciales, et de la prédominance des uns ou des autres suivant les espèces animales il peut acquérir des propriétés diverses. De là son usage si fréquent dans l'Antiquité, où il serait fastidieux de nommer tous les auteurs qui l'ont vanté comme digestif, reconstituant, antiphtisique, antivénéneux, etc. *Arétée* se servait du sang de chèvre contre le rhumatisme, *Ruphus d'Ephèse* de celui de bouc contre la pierre du rein, et *Van Helmont* traitait ses pleurésies par le sang de cet animal. *Celse* vantait le sang de pigeon et surtout celui d'hirondelle, comme résolutif des ecchymoses de l'oeil (curieux paragraphe à lire: liv. IV. Ch. VI.)

En nous occupant des divers animaux, nous verrons d'autres propriétés remarquables énoncées et corroborées en partie par les travaux nouveaux et nombreux sur les ferments, toxines et antitoxines du sang, et les essais de sérothérapie.

N'est-il pas curieux de voir, à notre époque, la LANOLINE (tirée du suint de brebis) revenir en pharmacopée et vantée comme excipient supérieur pour les pommades, alors que les anciens faisaient grand cas du suint de mouton en usage externe (v. *Pline*, liv. 29).

### Animaux Variés.

C'est dans ce paragraphe qu'il y a les recherches les plus belles et les plus nombreuses à entreprendre; le sujet est long à épuiser, je ne ferai que l'explorer. Les Anciens employaient une foule d'animaux dans des affections variées, à l'usage externe ou interne, et cette méthode nous semblait bizarre; l'étude des différents sucs ou poudres animales ne nous permet pas de rire de nos pères et doit au contraire nous forcer à vérifier leurs dires et étudier les causes.

Les CANTHARIDES ont traversé les siècles et leur faveur dure toujours. C'est *Hippocrate* qui les vante comme diurétiques contre l'hydropisie, et nous savons aujourd'hui que la cantharidine à doses minimes est utile contre les néphrites et quelle détermine un mouvement hyperplasique des tissus. C'est *Arétée* qui prescrivit le premier vésicatoire, et *Pline* (liv. 29) fait servir ces mouches contre l'alopécie, méthode conservée et prônée par les spécialistes.

Les CLOPORTES si renommés chez les Anciens comme diurétiques, ont atteint le XIXe siècle; *Pline* (liv. 30) les recommande contre la phtisie et l'asthme. Voici ce que nous en dit *Lemery* (loc. cit. p. 551): »Elles sont fort propres pour la pierre, pour la gravelle, »pour la jaunisse, pour exciter l'urine, pour les scrophules, pour les »cancers, pour aider à la respiration étant prises en poudre. La dose

»en est depuis un scrupule jusques à une dragme; on en avale aussi »de toutes entières nouvellement tuées, depuis quatre jusques à douze, »pour les cancers; et l'on en continue l'usage tous les jours une fois. »On employe encore les cloportes récentes extérieurement; on les »écrase et on les applique en cataplasme sur la gorge pour la »Squinancie.« Les phtisies ou asthmes guéris ou améliorés par ce remède, devaient être des troubles cachectiques et respiratoires d'origine rénale. Pourquoi ne pas expérimenter à nouveau?

Nous avons vu, à la fin du XVIIIe siècle, *Ranieri Gerbi* de Pise, (1794), recommander un COLÉOPTÈRE contre l'odontalgie suite de carie, et *Brugnatelli* et *Hirsch*, en 1798, proposer les CHRYSOMÈLES et les COCCINELLES (septem punctata) contre le même mal. J'ai fait vérifier le cas (par du suc provenant de l'écrasement de coccinelle) à une personne qui vit en effet sa douleur cesser presqu' instantanément. Les auteurs précités prétendaient avoir plusieurs centaines de cas. Pourquoi ne pas continuer la méthode?

Les VERS DE TERRE que *Paracelse* recommandait sur les plaies comme le topique par excellence, et qui servaient encore de nos jours aux commères de campagne, ce qui nous faisait pousser des cris d'horreur, possèdent cependant, d'après *Camus* (Soc. de biol. juillet 1900) des propriétés anticoagulantes (qui sont peut-être les causes d'une réparation plus active). L'extrait de SANGSUE, de même est un anticoagulant.

D'après *Pline* (liv. 29), le sang de CHAUVE-SOURIS neutralise le venin des serpents, et d'après *Lemery* (p. 886), cette bête écrasée et appliquée sur le lieu douloureux, est propre pour la douleur de la goutte. Il serait intéressant de chercher les principes de ce sang?

Pourquoi le sang de diverses MOUCHES, ou insectes de la même famille, était-il réputé contre l'alopécie, (Pline, liv. 29)? *Lemery* (p. 885) nous dit à propos de la guêpe: »*Vespa.* Elle est propre »pour faire croître les cheveux étant pulvérisée et appliquée dessus.«

Les reptiles, serpents divers, et en particulier les VIPÈRES ont été en grand honneur dans l'ancienne pharmacopée, et les travaux récents de *Phisalix, Calmette*, etc., nous indiquent assez que leur vertu alexitère n'était pas un mythe et reposait sur des faits probants. Préservatives pour *Mithridate* comme pour les *Chinois*, elles servaient aussi contre les empoisonnements, de même chez *Ruphus d'Ephèse* et *Pline*. C'est *Musa* qui en introduisit l'usage à Rome, et *Andromaque* (médecin de Néron) en mettait dans sa panacée fameuse, la thériaque encore prescrite au 18e siècle. *Celse* louait la vipère contre les écrouelles, *Arétée* contre l'éléphantiasis, *Archigène* d'Apamée contre

la lèpre; *Craterus* par son moyen, guérit un esclave dont les chairs tombaient en lambeaux. Voici ce que nous en dit *Lemery* (p. 894): »Le tronc de la vipère séparé de sa peau et de ses entrailles est »propre pour résister au venin, pour purifier le sang, on s'en sert »pour la petite vérole, pour les fièvres malignes et intermittentes, »pour la peste, pour la lâdrerie, pour la gale, pour le scorbut...... »Le foye et le cœur de la vipère étant sechez et pulverisez, sont »appellez Bezoard animal; ils ont la même vertu que la poudre de »vipère, mais ils agissent avec une plus grande efficace.«

*Bazin*, en 1858, dans ses leçons sur les maladies de peau, indique que certains auteurs préconisent la vipère contre la dartre, mais il n'y attache pas d'importance. Il y a là, un vaste champ d'études. Pourquoi ne pas rechercher en vertu de quels principes, les *Chinois* recommandent les CIGALES et la SALAMANDRE contre l'épilepsie, pourquoi les TORTUES sont vantées contre les écrouelles (*Pline*, liv. 32), les GRENOUILLES contre la toux (*Pline*, liv. 82), les CRABES contre la phtisie (id.), remèdes préconisés jusqu'à nos jours?

Les LIMACES et les ESCARGOTS ont parmi le vulgaire, une immense réputation contre la toux et la phtisie, surtout avalés crus, c'est le legs de la tradition. *Pline* (liv. 30) dit que les escargots calment l'estomac et la toux, de même liv. 82. *Galien* les recommande comme antihydropiques d'après les Extraits d'Oribase, est-ce dans les oedèmes des phtisiques purulents? D'après *Lemery* (p. 489): »ils sont propres »pour rafraîchir, pour adoucir, pour incrasser et consolider, pour »emporter les tâches de la peau.« En 1847, dans un ouvrage bien fait (Du Traitement curatif de la phtisie pulmonaire par le mucilage animal à haute dote, Paris), le Dr. *Lamare* préconise avec succès le *mucus naturel* d'escargots; son exemple fut suivi par d'autres, et le Dr. *Chrétien* de Montpellier, en faisait un spécifique contre la tuberculose. *Camus* (Soc. de biol. mai 1900) nous indique que l'escargot contient un principe d'incoagubilité. Je crois que c'est ce principe qui agit, car j'ai montré (v. le Transformisme Médical), qu'une partie de l'action remarquable obtenue par mes extraits pulmonaires était due à une zymase anticoagulante fabriquée par le poumon.

Je pourrais allonger la liste et faire tout un volume, je veux seulement terminer par une anecdote. Dernièrement, une personne intelligente me racontait que, ses parents se léguaient de génération en génération une recette infaillible contre la rage, et elle me citait, après une suite d'expériences probantes faite sur des chiens et produite devant un tribunal où sa grand-mère fut acquittée d'exercice

illégal de la médecine, qu'aucun malade n'avait failli au remède, lequel parmi divers ingrédients contenait de la poudre de HANNETON. On n'entreprenait jamais la cure lorsque la morsûre remontait à plus de 24 heures. Cette personne m'a promis de rechercher la recette égarée au milieu de vieux papiers; lorsque je l'aurai, je la publierai.

J'ajouterai que, devant les faits, l'incrédulité est toujours de mauvais aloi.

CONCLUSIONS.

L'étude consciencieuse de la matière médicale animale, nous conduira à la découverte de médicaments énergiques naturels plus puissants que ceux des végétaux. Il faudra fouiller longuement les divers organes et les espèces variées, pour trouver des principes anticoagulants qui empêcheront ou résoudront les thromboses, les fausse-membranes, pour mettre en valeur des principes coagulants qui arrêteront les hémorrhagies et les épanchements, pour découvrir des extraits antitoxiques et toniques qui combattront les infections et remonteront l'organisme.

Chercheurs de tous pays, à la besogne! Mais, si vous ne voulez pas être nuisibles, si vous voulez trouver des extraits véritablement puissants et actifs, basez-vous sur les principes de physiologie cellulaire et organique, sur les assises scientifiques de l'organo-thérapie, sur le mode d'emploi, développés originalement tout au long, dans le Transformisme Médical.

Royat les Bains (Puy de Dôme).

---

## VARIÉTÉ.

---

*Les moustiques et l'éléphantiasis.*

La seconde expédition chargée par la *Liverpool School of tropical Medicine* de l'étude de la malaria, envoie de Bonny, en Nigeria, la nouvelle d'une importante découverte: le parasite qui cause l'éléphantiasis a été trouvé, comme celui de la malaria, dans la trompe des moustiques. Il est curieux de voir que cette découverte a été faite simultanément par le capitaine James en Inde, et par le Dr. Low en Angleterre, sur des moustiques provenant d'Australie. On savait depuis longtemps que le filaria qui, en vivant dans les vaisseaux lymphatiques et en les obstruant, produit cette horrible difformité, peut aussi se rencontrer dans le corps des moustiques. Mais sa découverte dans la trompe de ces insectes, prouve que c'est bien par leur intermédiaire que la maladie est transmise à l'homme.

Dr. L. LALOY.

---

# DIE BEDEUTUNG DER RATTEN AUF DEM BILDE POUSSINS „LES PHILISTINS FRAPPÉS DE LA PESTE 1630."

Von Prof. Dr. L. ASCHOFF, *in Göttingen.*

Unter den verschiedenen Stellen des alten Testaments, an welchen der Beulenpest gedacht wird, (Moses V, Cp. 28 v. 35, Samuelis II, Cp. 24 v. 13 etc.) hat besonders die Beschreibung der Pest der Philister (Samuelis I, Cp. 2 u. 3) wegen der etwaigen Beziehung zur Ratten- oder Maüsepest Interesse erregt. So weist *Sticker* [1]) auf die zahlreichen Ratten auf dem Gemälde *Poussins* in den Galerieen des Louvre hin, welches „*die Pest der Philister*" nach einer Schilderung des *Ambroise Paré* darstellt. Wenn auch das plötzliche schaarenweise Auftreten sonst lichtscheuer Thiere und seuchenartige Erkrankungen unter den Thieren als Vorboten der Pest von zahlreichen mittelalterlichen Schriftstellern, so auch von *Ambroise Paré* [2]) geschildert werden, so liegt es doch in diesem Falle näher, an eine Beeinflussung des Malers durch den biblischen Text zu denken. Unter einem Stich dieses Bildes von *Picart* finden sich die Worte: »L'Arche du Seigneur ayant été prise par les Philistins, et mise auprès l'Idole de Dagon, dans la ville d'Azot, l'Idole tomba, la teste et les mains coupées et Dieu frappa les habitans dans la plus secrete partie de leur corps, *la terre produisit des rats*, et il y eut une grande mortalité dans la ville (1 Liv. des Roys; Ch. 5 v. 6). [3])

Die nach Stand der jetzigen Forschungen naheliegende Erklärung, dass es sich um eine Rattenpest handeln könne, ist aber nicht ohne Weiteres zulässig. Zunächst finden sich in der *Vulgata* an der entsprechenden Stelle die Worte „*et nati sunt mures*". In der *Septuaginta* steht »*καὶ μέσον τῆς χώρας αὐτῆς ἀνεφύησαν μύες*". Und Cp. VI v. 1 der *Septuaginta* steht »*καὶ ἐξέζεσεν ἡ γῆ αὐτῶν μύας*". In der *Vulgata* fehlt dieser Passus.

Sodann folgt Cp. 6 v. 4. *(Vulgata.)* Hier fragen die Philister ihre Priester, was für ein Sühnopfer sie dem Herrn bringen sollen, um die Plage von sich abzuwenden. Sie antworteten: »Fünf güldene

---

1) G. Sticker. Die Pest in Berichten der Laien und in Werken der Künstler. Janus III, 1898, p. 138.

2) A. Paré. Édit. Malgaigne. Bd. III. Buch 24. Cp. II, p. 364, 1841.

3) v. La semaine médicale, 1899, p. 326.

Beulen und fünf güldene Maüse, nach der Zahl der fünf Fürsten der Philister, denn es ist einerlei Plage gewesen über Euch alle und über Eure Fürsten" v. 5. »So müsset Ihr nun machen Bilder Eurer Beulen und Eurer Maüse, die Euer Land verderbet haben, dass ihr dem Herrn Israels die Ehre gebt."

In der *Septuaginta* sind die Beulen und die Maüse schärfer getrennt: »*καὶ εἶπαν: κατ' ἀριθμὸν τῶν σατραπῶν τῶν ἀλλοφύλων πέντε ἕδρας χρυσᾶς, ὅτι πταῖσμα ἐν ὑμῖν καὶ τοῖς ἄρχουσιν ὑμῶν καὶ τῷ λαῷ. καὶ μῦς χρυσοῦς ὁμοίωμα τῶνμυῶν ὑμῶν τῶν διαφθειρόντων τὴν γῆν.*"

Danach müsste man annehmen, dass neben der Pest eine Maüseplage bestanden hat und die Philister von beiden Rettung suchten. Allein *Wellhausen* [1]) hat bereits gezeigt, dass die Erklärung auch anders liegen kann. Die Maüseerzählungen im Cp. 5 v. 6 und Cp. 6 v. 1 der Vulgata bezw. der Septuaginta fehlen in dem massorethischen Text. *Wellhausen* hält sie für Einschiebungen eines Kritikers, der die unvorbereitete Zusammenstellung der goldenen Beulen und Maüse im Cp. 6 v. 4 erklären zu müssen glaubte. Für diese Zusammenstellung liegt aber nach *Wellhausen* eine andere Erklärung viel näher. Die Maus ist das Bild der Pestbeule. Zu dieser Deutung kommt *Wellhausen* unabhängig von *Hitzig.* [2]) Letzterer aüssert sich über diesen Punkt folgendermassen: »Wenn aber in verschiedenen Mythen, vielleicht an Orten, welche weit von einander entfernt, dieselbe principielle Grundidee zum Vorschein kommt, so führt dies auf eine Gleichartigkeit des Volksgeistes und weiter auf gemeinschaftliche Nationalität. Bekannt ist die Sage von den Feldmaüsen, welche den in Troas gelandeten Kretern ihr Lederzeug zerfrassen; das gleiche Geschick traf aegyptischer Nachricht zu Folge die Assyrer Sanheribs.*) Wir wissen: das Heer wurde von der Pest befallen; der Schauplatz war das südliche Palästina; und ein anderes Mal, 1 Sam 5,6 6,1 LXX (cf. 6,18) werden die Philister gleichzeitig von der Pest und von Feldmaüsen heimgesucht. Wahrscheinlich haben wir demnach in dem Bericht Herodots die philistäische Darstellung des Ereignisses, welches sich nach Aegypten verbreitete; eine Pest war auch der Vorgang in Troas; und was 1. Sam 5,6 und 6,1 von Feldmaüsen erzählt wird, ist alter Missverstand des Symbols. Während

---

1) Wellhausen. Der Text der Bücher Samuelis. Göttingen 1871, p. 62.

2) F. Hitzig. Urgeschichte und Mythologie der Philistäer. Leipzig 1845, p. 202.

*) Dans son temple à Thèbes la statue de Ptah, le dieu de la destruction, serait représenté, ayant à la main un souris, symbole de la peste. Suivant la tradition egyptienne les Assyriens de Sanhérib (voir de même II Rois chap. XX, 35) ont été tués par Ptah qui avait pris le caractère d'*Απόλλων λοίμος*. Réd.

den Aegyptern die Maus-Hieroglyphe das ὀφκνισμός ist, *vergleich man anderwärts mit ihr die Gestalt der Pestbeule;* von der Maus σμίνθος (auch im Kretischen) wurde der Pestsender Ἀπόλλων λοίμος, welchen die Lydier verehrten, Σμινθεύς genannt und als solcher angefleht.

Il. 1,39 sendet er die Pest wirklich. Wenn uns Palästina nicht minder als Troas einen Anchises bot, so finden wir jetzt auch an beiden Orten verheerende Pest durch die Landplage der Feldmaüse symbolisirt."

*Driver* [1]) hat gegen die Auffassung Wellhausen's nichts besonderes einzuwenden. Nach *Pietschmann* [2]) erschien den Kananäern die Maus allmälich als typische Verkörperung gottgesandter Heimsuchungen, da in den Ackerbaudistrikten Palästinas das Ueberhandnehmen der Feldmaüse sich zu einer Landplage gestaltete, Landplagen aber Strafgerichte zürnender Gottheiten waren. Deshalb gaben sie Weihgeschenken, selbst wenn es sich um Befreiung von Seuchen und nicht von Maüseplagen handelte, die Gestalt von Maüsen.

Aus allen diesen Mitteilungen geht nicht mit Sicherheit hervor, warum grade die Maus Symbol der Pest geworden ist. Möglich ist, dass die furchtbaren Maüseplagen die Maus zum Symbol verheerender Seuchen stempelten, möglich auch, dass Grösse und Gestalt der Maus mit den Bubonen verglichen wurde. Undenkbar ist es nicht, dass ein auffälliges Hervortreten und Sterben der kleinen Nager bereits bei den damaligen Pestepidemieen beobachtet wurde. Denn der Ausdruck »Maus" ist nach dem hebräischen Text nicht unbedingt sicher, sondern kann auch durch »Ratte" ersetzt werden. Eine Klärung dieser Frage wäre vielleicht aus alten Inschriften, welche Abbildungen von Maüsen enthalten, zu erhoffen. Die einzige mir bekannte Abbildung ist wiedergegeben in *E. de Sainte-Marie*, Mission à Carthage, Paris 1884, p. 78. Ob es sich um eine Maus oder Ratte handelt, ist nicht zu entscheiden. Die Aufschrift der betreffenden Stelle (Corp. Inscr. Semit. I, 1, No. 344) ist leider für unsere Frage belanglos.

Herrn Prof. *Rahlfs* danke ich auch an dieser Stelle bestens für seine freundliche Hülfe in der Quellensuche und bei der Uebersetzung des massorethischen Textes.

---

[1]) J. R. Driver. Notes on the hebrew text of the books of Samuel. Oxford 1890, p. 41 und 47.

[2]) R. Pietschmann. Geschichte der Phönizier. Theil IV, b.d. allgem. Geschichte in Einzeldarstellungen von W. Onken. Berlin 1889, p. 228.

# ZUR GESCHICHTE DER PESTSEUCHE IN SIEBENBÜRGEN IM JAHRE 1755—1756.

Von Dr. Med. JULIUS VON FILEP.

*Assistent des hygien. Instituts zu Kolozsvár, (Ungarn).*

*(Schluss.)*

Am 6. August starb an Pest der junge Arzt, welcher Chenot während seiner Krankheit vertrat. Um diese Zeit bekannte endlich die hartnäckige Unwissenheit der Kronstädter von der Wahrheit überwunden zu sein und fingen sie an, die Krankheit für die wahre Pest anzuerkennen. Deswegen wurde die Absonderung der Kranken von dem noch gesunden Theile der Einwohner der Zweck sämmtlicher Bemühungen. Der Rath machte in der ganzen Vorstadt den Befehl bekannt, dass alle Einwohner ihre Kranken den Aufwärtern zu übergeben haben, um sie in die Hospitäler zu bringen. Aber der Pöbel fing sogleich an zusammen zu laufen, er schloss seine Häuser zu, die Aufwärter wurden mit Steinen fortgetrieben. Seine Wuth verdoppelte sich durch die Unmenschlichkeit der Aufwärter, welche einige Kranken in Ermangelung eines Wagens oder Tragsessels halbtodt über die Gassen geschleppt hatten.

Daher wurden nur diejenigen, welche die Aufwärter unvermutet überfielen, in die Spitäler gebracht, welche jedoch auch auf diese Art angefüllt wurden, in dem sie nämlich kaum den zwanzigsten Theil der Kranken fassen konnten, denn den ganzen August über hatte die Vorstadt täglich 10, 12, auch wohl 20 Leichen. Dergestalt war Chenot gezwungen, die unglückliche Vorstadt gänzlich ihrem Schicksal zu überlassen und bemühte sich nur die zwei anderen Vorstädte und die innere Stadt zu vertheidigen, was ihm auch gelang. Zu Anfang August kamen aus Wien noch vier Aerzte an: Bruckmann, Politzer, Rolbeck und Cotschener.

Im September stieg die Wuth der Seuche noch höher; die Anzahl der Leichen stieg eines Tages auf 33. Erst zu Ende Oktober war der Zustand der Dinge besser und mitte November wurden alle Kranken aus den Häusern in die Spitäler gebracht. Zu Anfang December verminderte sich die Zahl der Kranken sehr und unter denen, welche noch in Spital waren, hatten die meisten nichts ungesundes an sich, als die noch nicht gänzlich geschlossenen Pestbeulen, Carbunkeln. Daher hatten die Kronstädter die Aerzte in Verdacht, als ob sie eines niedrigen Gewinnstes und länger zu

geniessenden Gehalts wegen in der Krankenliste die Gesunden mitführten. Es wurde daher eine scharfe Untersuchung angestellt, aber der Bericht des Untersuchers rettete die Ehre der Aerzte.

Am 23. December kamen drei neue Kranken ins Spital; am 26. Januar noch zwei, die die letzten waren. Am 3. März 1757 wurde auch die Contumaz aufgehoben, die königlichen Commissarien wurden auch dispensiert, denn die Seuche hörte vollkommen auf. [1])

Es ist nicht ohne Interesse den originellen Ausweis Chenot's hier mitzutheilen:

| | Angesteckte. | Todte. | Geheilt. | |
|---|---|---|---|---|
| In der Stadt, und zweyen Vorstädten, Altstadt und Blumenau . . . . | 62 | 51 | 11 | Kronstädter Umkreis. |
| In der Wallachischen Vorstadt . . | 2532 | 1711 | 821 | |
| Im Flecken Tertlau . . . . . . | 114 | 62 | 52 | |
| In den vier sogenannten zusammenhängenden Dörfern: Turkoess, Hoszu, Czernatfaln, Balsfalu und den benachbarten Gärten und Mühlen . | 2777 | 1589 | 1188 | |
| Im Dorfe Petersberg. . . . . | 178 | 128 | 50 | |
| » » Zernest . . . . . . . | 711 | 522 | 189 | |
| » » Zaizon . . . . . . . | 112 | 82 | 30 | |
| » » Honigsberg . . . . . | 10 | 9 | 1 | |
| Im Dorfe Poiana Morului . . . . | 127 | 109 | 18 | Fogarascher Umkreis. |
| » » Holback . . . . . . | 54 | 40 | 14 | |
| Summa . . . . . | 6677 | 4303 | 3374 | |

Wie wir sehen, ungefähr zwei Drittheile der Angesteckten sind gestorben. In regelmässiger ärztlicher Behandlung standen aber nur 414 Kranken, von welchen 173 gestorben sind, also nicht mehr, als 41 %.

---

Die Abhandlung Chenot's enthält noch manche interessante Aufzeichnungen, deren Kenntniss vielleicht auch für uns nicht ohne Nutzen sein wird.

Die Aerzte wussten schon im 17. Jahrhundert, dass die Pest durch ein Contagium, durch ein von Mensch zu Mensch übertragbares Gift verursacht wird. Von der Zähigkeit dieses Giftes finden wir bei Chenot einen Bericht [2]), welcher die Meinung Pfeiffers zu rechtfertigen scheint:

---

1) Linzbauer, N. 452.

2) p. 53.

die Pestbacillen würden bei unserem Klima viel später zu Grunde gehen, als z. B. in Indien. Die Geschichte erzählte Chenot seinem Schwiegervater, der auch ein Arzt war, wie folgt: zu Ofen, der Hauptstadt Ungarns, fast ein ganzes Jahr nach erloschener Pest, nämlich im Jahre 1714 ist dieselbe bei folgender Gelegenheit wieder erweckt worden. Ein Maurer, welcher vor einem Jahre eine in Schwärung übergangene Pestbeule hatte, verbarg damals einen mit deren Eiter besudelten Lappen in der Mauer seines eigenen Hauses und vermauerte das Loch mit einem hölzernen Keil. Nach Verlauf eines Jahres, (im Jahre 1714) indem er sein Haus weisste, zog er aus Neugierde den Keil heraus und betrachtete den Lappen. Kurz darauf starb er und seine ganze Familie wurde von der Pest mit sichtbaren Merkmalen hingerafft.

Was den Verlauf der Pest betrifft, so finden wir bei Chenot folgendes:

Zu Anfang eine ungewöhnliche Mattigkeit, Schwere, Müdigkeit und Betäubung des Körpers, Mangel an Appetit, Lendenschmerzen und taube Schmerzen des Kopfes, einen Augenblick dauerndes Jucken in der Haut, diese sind die Symptome, welche einige Stunden bis einige Tagen dauern, worauf nagender Kopfschmerz, Schwindel, Ekel, Bangigkeit folgen und danach ein leichter Schauer. Von diesem Zeitpunkte an zeigt der Anlauf der Krankheit grosse Unterschiede nämlich:

1., Ein leichter und kurzer Schauer, eine darauf folgende, nicht unangenehme beständige Wärme; Puls fast normal; die Anfangs beobachteten Symptome wurden kaum ernsterer Natur. Bald erscheint irgendwo eine Beule, und wie dieselbe wächst, wird dem Kranken immer besser und geht die Krankheit meistens mit einem, den vierten oder fünften Tag sich einstellenden Schweisse zu Ende.

2., Ein stärkerer Schauer, als der vorige, Mattigkeit, eine der anfangenden Verwirrung der Sinne ähnliche Schwäche, ein pochender Kopfschmerz; die Haut ist dabei feucht, der Puls zwar etwas geschwinder, aber voll, die Munterkeit der Augen kaum verändert, das Gesicht ein wenig röther, wenig Durst, der Mund fühlt sich schmierig an, einige Bangigkeit.

Wenn sich alle diese Zufälle binnen vier und zwanzig Stunden nicht vermehren, so versprechen sie einen guten Ausgang der Krankheit. Den vierten Tag entsteht unter einem leichten Schweiss eine kleine Besserung, welche aber nicht beständig ist, weil den nächsten Tag wieder ein neues Fieber folgt. So wechseln Besserung und Verschlimmerung mit einander, bis zum 7—9, Tag, bis die ängst-

lichen Symptome verschwinden und mit Entstehung einer Beule, nicht selten auch ohne dieselbe, der Kranke geniest.

Diese beide sind die seltenere und heilbare Art der Pest, welche oft überstanden wurde, ohne dass die Erkrankten viel im Bette gelegen hätten.

Gefährlicher sind folgende Arten:

3. Stärkerer Frost, welche mit unterlaufender Hitze vermischt ist. Die darauf folgende Hitze ist fast brennend, grosse Schwäche und Entkräftung; beschwerlicher Schmerz der Lenden, Bitterkeit des Mundes, Abscheu vor Speisen, Ekel, Erbrechen, zuweilen auch Durchfall, Betäubung der Sinne, Schwindel; traurige, aber doch noch funkelnde Augen, Durst, trockene und weisse Zunge, röthes Gesicht, merkliche Bangigkeit, trockener Husten, arythmischer und an Stärke ungleicher Puls.

Wenn sich diese Zufälle vermehren und wenn sich Wachen, Irrereden dazu gesellen, so zeigen sie meistens eine grosse Gefahr an. Wenn aber den 3—4. Tag Beulen, Carbunkeln oder Petechien erscheinen und dabei die beängstigenden Symptome nachlassen, so ist der Kranke in 7—14 Tagen — während deren Nachlassungen und Verschlimmerungen zu beobachten sind — wieder hergestellt und bleibt noch höchstens ein kleines Fieber zurück, bis zur Absonderung des Brandschorfes des Carbunkels.

Bei diesem Verlauf der Krankheit befinden sich öfters auch Petechien, welche gutartig sind, wenn sie sich mit Zunahme der Kräfte zeigen, bösartig aber, wenn sie mit Abnahme derselben erscheinen.

Noch eine schwere Art ist die folgende:

4. Starker Frost, der mit Hitze abwechselt, ein heftiger, stark nagender Kopfschmerz, Schwindel; die Glieder wie zerschlagen, gleich im Anfange Brennen in den Lenden, schwere Bangigkeit. Ein geschwinder, schwacher, an Härte und Schlägen fast alle Zeit ungleicher Puls trübe, herumirrende, blitzende, rothe Augen, ein gedunstetes, fast flammichtes Gesicht; eine sehr heisse, zitternde, hinten trockenere, Anfangs gelbe, grünliche, endlich fast schwarze Zunge; ein unauslöschlicher Durst, unordentliches, schweres Athmen, Brennen in der Gegend der Herzgrube, Unruhe, Herumwerfen, Irrereden, welches zuweilen mit ziemlich unruhiger Raserei verbunden ist; beständiges Wachen; ein stinkender, obgleich seltener Schweiss, Ohnmacht, flüssiger, stinkender Durchfall, krampfartige Erschütterungen, Tod.

Diese besondere Art war hauptsächlich bei denjenigen zu beobachten,

welche viel Fleisch, Speck, Käse und Gewürze, Wein oder Branntwein genossen hatten.

5. Manchmal hat die Pest einen tötlichen Ausgang, obwohl die Symptome gar nicht alarmierend sind, mit Ausnahme eines irregulären und inaequalen Pulses.

Bei diesen Kranken zeigte sich die Beule gleich im Anfang der Krankheit oder kurz danach mit keiner, oder wenigstens mit unbeständiger Erleichterung. Der Carbunkel kommt früher, als gewöhnlich und erlangte selten eine heilsamere Entzündung. Es zeigen sich zwischen dem 3. und 6. Tag breite Petechien, welchen grosse Entkräftung folgt und zwischen diesen Tagen sterben die Kranken. Diese Art der Krankheit kam am meisten bei Knaben und Jünglingen vor.

6. Noch gefährlicher ist die Pest, welche mit abwechselndem Frost und Hitze eintritt, wobei eine grosse Bangigkeit und Herzensangst vorhanden ist mit einem kaum etwas geschwinderen Puls, als der gesunde, welcher aber sehr leicht zu unterdrücken ist. Es ist zugleich eine gänzliche Entkräftung vorhanden. Eine schwere Benommenheit und Betäubung des Kopfes; matte, traurige Augen, Schlaffheit und Zittern der Zunge, nur selten Durst. Schon gleich am Anfang stellt sich Ekel und Neigung zum Erbrechen, ja selbst wirkliches Erbrechen ein. Die Furcht vor dem Tode bemächtigt sich der Kranken, sie reden irre, sind aber zuweilen völlig bei Verstande, bösartiger Durchfall; sehr selten sind keine äusserlichen Merkmale der Pest zu beobachten. Breite abgesonderte, bleifarbige, oder schwarze Petechien zeigten sich bei den Meisten. Der Kampf zwischen Tod und Leben dauert selten lange, und ein grosses Brennen in der Herzgrube mit unauslöschlichem Durst pflegt die letzte Plage sein und der Tod tritt zwischen den 3.—6. Tag ein.

7. Der letzte und stärkste Grad der Pest, welchen Chenot beobachtet hat, war: Der Frost ist lang und stark, der Puls schwach, ungleich und leer. Die Kranken sind schwindlig, taumelnd, stotternd und unfähig aufrecht zu stehen oder zu sitzen; Erbrechen, Durchfall, Tod zwischen dem ersten und dritten Tage der Krankheit. Die einzigen äusserlichen Kennzeichen der Pest sind breite Petechien.

Was die Entstehung der Pestbeulen anbelangt, erwähnt Chenot, dass die Kranken manchmal schon 24 Stunden vorher einen stechenden heftigen Schmerz in der Gegend der betreffenden Drüsen bemerken sollten. Die Inginal-Beulen liegen 3—4 Fingerbreit unter der Leistenbeuge ungefähr über den M. pectineus. Chenot sah bloss zwei Fälle, wo die Beulen eben in der Schenkelbeuge lagen. Die Achselbeulen sitzen auch 3—4 Fingerbreit unter der Achselhöhle, in gleicher

Entfernung von dem M. pect. maj. und M. latiss. dorsi. Am Halse sind sie noch seltener. Ihr Zahl wechselt zwischen 1—3; mehr als drei sind selten zu beobachten.

Betreffs der Prognose schreibt Chenot folgendes:

1. Ein Kranker, welcher mit anhaltenden Kräften den vierten Tag erreicht, hat die beste Hoffnung auf Erlangung der Gesundheit.

2. Eine beständige Wärme und ein beständiger starker Puls versprechen einen guten Ausgang der Krankheit.

3. Pestbeulen und Carbunkeln mit Erleichterung zeigen an, dass die Natur stärker als die Krankheit sei.

4. Ein gelinder und beständiger, dem Ausbruch und der Erhebung der Beulen und Carbunkeln vorhergehender oder sie begleitender Schweiss, welcher den Ekel und die Bangigkeit hebt, stellt die Kranken fast in Sicherheit.

5. Erbrechen und Durchfall, falls sie mässig sind, bedeuten nichts schlimmes.

6. Frieselartige Petechien, welche den vierten und siebenten Tag der Krankheit zum Vorschein kommen, haben keine Gefahr.

7. Eine widernatürlich starke oder gelinde Hitze ist schlecht; noch schlimmer, wenn sie zugleicher Zeit ungleich: bald stark, bald schwach ist.

8. Eine Beule, deren Erscheinung durch eine grosse Entkräftung gefolgt wird, zeigt grosse Gefahr an; desgleichen ein Carbunkel, welcher sich nicht entzündet.

9. Mit grosser Schwäche verbundene oder auf sie folgende Schweisse sind gefährlich.

10. Zu starkes Erbrechen und Durchfall sind schlimm.

11. Breite, abgesonderte, gleich zu Anfang schwarze Petechien sind tödtlich, nicht weniger diejenigen, welche sich spät zeigen.

12. Eine mit Benommenheit und Stammeln verbundene Entkräftung zeigt einen tödtlichen Ausgang an.

13. Kein Schmerz, kein Brennen, ein schwacher, mit dem Finger leicht unterdrückbarer Puls, eine schwarzblaue Farbe des Gesichts und ganzen Körpers, zeigen eine beinahe erloschene Kraft des Lebens an, es mögen Ausschläge dabei sein oder nicht.

Die Behandlung der Pest war in Chenot's Zeit natürlich rein symptomatisch. Ich will diesen Theil seines Werkes nicht ausführlicher behandeln, weil er nichts Interessantes enthält. Es sei nur soviel erwähnt, dass Moschus und Campher bei Pulsschwäche reichlich verabreicht worden sind.

Viel wichtiger und interessanter, ist Chenot's Bemerkung, wenn

er erzählt, in Diemerbroek's Buche gelesen zu haben, dass es Aerzte gäbe, die mit dem getrockneten und zerriebenen Eiter der Pestbeulen Pestkranke mit Erfolg behandelt hätten. Diese Beobachtung finden wir öfter in den älteren Aufzeichnungen. *Kundmann* [1]) theilt mit, dass auch Georgus Kulmus, in der Zeit der grossen Pestseuche zu Danzig, im Jahr 1709, versucht hätte, die Kranken mit dem, aus den Knochen der an Pest Verstorbenen hergestellten Pulver zu heilen, jedoch ohne Erfolg. Derselbe Kulmus schreibt seinem Freunde, dem Christian Hoenischen, einem Arzte zu Breslau: »Ein reformierter Theolog aus Gross-Polen, Namens Fabiany, hat vor ihm mit Eide versichert, dass die Einwohner der Stadt Warschau, als die Pest daselbst so stark wüthete, dass nichts dagegen half, die Beulen der in Pest Verabschiedeten aufmachten, den Eiter trockneten, zerrieben und den Kranken verabreichten, die davon hergestellt wurden. Hauptsächlich war aber dieses Mittel ein ausgezeichnetes Praeservativum gegen die Pest, so dass dieselben, die mit dieser Arznei lebten, mit dem Pestkranken ohne Gefahr verkehren konnten. Ja sogar hatten die ärmeren die »purulentam materiam e maturatis bubonibus" löffelweise verspeist. Aehnliche Beobachtungen findet man nach Kulmus bei Gablius (Actae Medicin. Berolinenses, Dec. II, Vol. II, p. 28 und im Diarium Gallicum Amstelodamense Mens. Julii, Anno 1722, pag. 685)."

Dieses Verfahren kann als der Vorläufer der mittelst des, in den Magen eingeführten virulenten Infectionsstoffes erzielten Vaccination betrachtet werden. Ich bemerke noch, dass ich diese Angaben in keinem, der mir zur Verfügung stehenden neueren medicinisch-geschichtlichen Werke gelesen habe.*)

---

1) Kundmann: Rariora Naturae, p. 1201.

2) Linzbauer, II, p. 438.

*) Pourtant l'idée des inoculations contre la peste n'est pas si neuve qu'on ne le pense généralement. Or, toute l'isothérapie doit être si ancienne que la thérapeutique elle-même. Il va sans dire que cette application du „similia similibus" devait être stimulée par l'invention de Jenner. En effet on a tenté des inoculations contre la peste assez tôt après le succès de Jenner et même en rapport avec les vaccinations.

En 1803 Valli proposa d'inoculer la peste et la petite vérole c. a. d. le vaccin et le virus de la peste en même temps. Valli voulait avoir remarqué que l'apparition de la petite vérole faisait disparaître la peste, et il eût le courage de faire sur lui même l'épreuve de ces deux inoculations simultanées.

Valli avait acquis la peste et en guérit. On s'est convaincu que la petite vérole inoculée aux pestiférés ne se développe pas et qu'elle ne peut pas servir à tronquer la peste. (Voir un référé de l'historia morbi de Valli chez Ozanam, Hist. médic. des maladies épidém. Sec. Ed. tome IV, pg. 46 où l'on trouve pg. 33 une rélation des expériences de Chenot.) De même ces inoculations ont été pratiquées par Whyte dont les particularités nous manquent pour le moment. Réd.

Die Purification der Waaren geschah bei dieser Seuche nach einer Verfügung der Stadthalterei vom Jahre 1738, welche in der Zeit der grossen Pestepidemie in 1738—39 ausgegeben wurde [2]) und auch in Chenot's Zeit giltig war. Sie lautete:

Zur Purification der Waaren sind besondere Leute anzustellen, die zu beeiden sind. Denselben ist strengstens untersagt, mit anderen Personen zu verkehren.

Die Reinigung der Briefe geschah auch durch besondere Angestellte. Weil aber die Reinigung der äusseren Seite der Briefe durch Eintauchen in Essig ungenügend ist, denn das Miasma kann doch im Inneren unbeschadet zurückbleiben, so müssen die Briefe aufgemacht und über kochenden Essig gedünstet und nachher wieder gesiegelt werden. Wenn aber in den Briefen Musterstückchen aus Tuch oder dergleichen gefunden würden, so sollen diese Briefe, falls dieselbe mit Sicherheit nicht zu desinficieren wären, nicht weiter expediert werden.

Was die Waaren anbelangt, so sind diese mit Hinsicht auf die Fähigkeit zu inficieren, zum Theile weniger, zum Theile aber sehr gefährlich. Zu der ersteren Art sind Kaffeebohnen, Reis und ähnliche trockene Samen zu rechnen (mit Ausnahme der »nuces barbatae" die immer besonders zu waschen sind). Man hat diese aus den Behältern auszuschütten, gut zu lüften, und drei Wochen lang zurück zu halten. Von den Behältern müssen diejenigen, welche waschbar sind, z. B. Säcke, wiederholt ausgewaschen werden, die aber nicht von dieser Art sind, sollen verbrannt werden. Frisches Obst z. B. Citronen, Orangen, können nach dem Auswaschen der Säcke, oder in Kisten, sogleich weiter befördert werden.

Rohe Schafwolle, Baumwolle, Leinwand, Zwirn, Kameel- und Ziegelhaare und andere Fadenwaaren, ferner rohe, und bearbeitete Seide, müssen von ihrer Umhüllung befreit, sechs Wochen lang gelüftet werden; gleichfalls sind die Tuch- und Lodenwaaren, aus Haare oder Wolle bearbeitete Stoffe, zu behandeln, ebenso die Mousseline.

Die Pelze, die mit Pelz geschmückten Röcke, und die rohen und bearbeiteten Thierfelle sind aus ihren Bündeln zu lösen und sechs Wochen lang zu lüften. Auf diese Art sind auch die Anzüge zu purificieren. Die Wäsche soll aber gut gewaschen werden. Das Geld ist mit Wasser und Seife gründlich zu waschen. Die neuen Metallgegenstände: Kupfer, Blei, Zink, werden nicht zurückgehalten. Ihre Umhüllung aber, z. B. Heu, Stroh, u.s.w. wird verbrannt.

Oele, Balsame und diejenigen Waaren überhaupt, die in Leder-

Schläuchen geliefert werden, müssen in andere Behälter überschüttet werden. Wenn sie aber in soliden Gefässen sind, so können sie gleich weiter befördert werden.

Somit sind die in erster Linie infectionsfähigen Gegenstände die folgenden: Pelzröcke, Pelze, Thierfelle, Baumwolle, Schafwolle, Tuch, Loden, Haare, Seide, Lein, Hanf, Kameel- und Ziegelhaare und Mousselin.

Chenot's Worte beweisen aber, dass diese Vorsichtsmaasregeln nicht immer gehalten wurden. Auf Seite 264 lesen wir, dass die mit Baumwolle vollgesteckten Säcke nicht ausgeleert wurden, sondern bloss auf beiden Seiten aufgeschnitten. Später stiessen die Purificatores täglich die entblössten Aerme in die Baumwolle hinein, die ganze Zeit der Quarantaine hindurch.

Inficierte sich der Purificator nicht mit Pest, so wurde die Baumwolle für rein gehalten und fortgeschickt.

Zuletzt möchte ich noch das Verfahren bei der Reinigung der angesteckten Häuser bekannt machen. Dieses war durch eine Verordnung der Stadthalterei vom Jahre 1738 [1]) geregelt, und man muss anerkennen, dass die Purification sehr sorgfältig und auch nach unseren jetzigen Kenntnissen ganz praktisch ausgeführt wurde.

Die citierte Verordnung lautet: »Von dem Inspector der Purification und von seinen Hilfsarbeitern und ihre Verpflichtungen."

1. Sie sollen sich von dem Verkehr mit gesunden Leuten zurückhalten.

2. Sie haben sich auf einem bestimmten Orte aufzuhalten, ausgenommen, falls sie irgendwo in Thätigkeit sind.

3. Aus den zu verbrennenden Gegenständen dürfen, weder seine Gehilfen, noch er, etwas bei Seite legen und für sich behalten. Der Inspector ist für seine Gesellen verantwortlich.

4. Falls jemand in dieser Hinsicht gesündigt hätte, so soll der Inspector ihn sogleich verhaften und der Behörde anzeigen.

5. Er soll, die zur Purification gebräuchlichen und ihm ausgetheilten Mittel und Instrumente gut aufbewahren.

6. Die Purification der angesteckten Häuser soll, laut des Befehles des Commissarii Mundationis, geschehen. Dem Inspector ist bei Todesstrafe verboten, nach seinen Ansichten zu disponieren.

7. Die Purification ist entweder in der Frühe oder Abends auszuführen. Dieselbe Mittags oder bei heissem Sommertage zu bewerkstelligen, ist untersagt.

8. Vor dem Beginn der Purification sollen sämmtliche Arbeiter wenigstens etwas Brot, Wein oder Suppe zu sich nehmen.

---

[1]) Linzbauer, II, p. 132.

9. Nachdem dieses geschehen ist, soll er in das angesteckte Haus eindringen.

10. Während einige der Purificatoren innen im Haus arbeiten, bleibt der Eine im Hofe, um das Eintreten der Neugierigen zu verhindern, und um zu überwachen, dass die zu verbrennenden Gegenstände nicht gestohlen werden können.

11. Wenn die Purificatoren in das Haus eintreten, soll derjenige, der vorangeht, eine brennende Fackel mit sich nehmen, und in der Mitte des Zimmers sogleich etwas Feuer anlegen, welches mit dem gleich zu beschreibenden Rauchwerke zu bestreuen ist.

12. Demnach sind sämtliche Thüren und Fenster aufzumachen; die von den Kranken benützten Bette, die Strohsäcke, beschmutzte Wäsche, Pelze, Anzüge werden auf einen dazu bestimmten Wagen aufgeladen, wobei der Inspector die Pflicht hat, alle diese Gegenstände sich zu notieren. Der Wagen wird hernach abgeschlossen und die Gegenstände werden neben dem Spitale verbrannt.

13. Der innen im Hause arbeitende Inspector macht ein Inventar von den übrigen, seitens der Kranken nicht benützten Möbeln und Gegenständen. Dieses Inventar ist täglich dem Commissario vorzustellen.

14. Sobald das Inventar fertig ist, werden die nicht benutzten Betten und Möbel mit heisser Aschenlauge abgewaschen und einige Tage bei Sonnenschein gelüftet. Aus den Matratzen wird das Rosshaar ausgeleert, gut gelüftet und beräuchert. Die Ueberzüge derselben und die Polster sind aber mit starker Lauge zu waschen, ebenso die Anzüge.

15. Metallgegenstände, Gemälde, Fenster und dergleichen sind mit Lauge wiederholt abzuwaschen und zu beräuchern. Was aber mit Lauge ohne Beschädigung nicht zu waschen ist, soll stark beräuchert und gelüftet werden.

16. Die Aborte sind mit Lauge gut auszuwaschen und in das Innere derselben ist ungelöschter Kalk und viel Lange zu schütten.

17. Die Wände sind mit Mörtelkalk abzukratzen, mit Lauge abzuwaschen, und von neuem zu weissen.

18. Das Abwaschen der genannten Gegenstände soll aber nicht im Hofe, sondern innen im Gebäude geschehen.

19. Das zum Waschen benutzte Wasser darf nicht auf den Hof oder in einen Fluss geschüttet werden, sondern es muss auf eine abgelegene Wiese hinausgetragen werden.

20. Während der ganzen Zeit der Purification soll im Gebäude geräuchert werden.

21. Nachdem die Purification beendigt ist sind die Häuser abzusperren und die Inspectoren versehen die Thüren mit Siegeln. Die Fenster bleiben geöffnet und die Wohnung wird noch 8 Tage lang gelüftet. Erst nach dieser Zeit darf man einziehen.

22. Die Schlüssel des Hauses und das Protocoll von der Purification, wird durch den Inspector dem Commissario übergeben.

Das Recept der Räucherwerke ist folgende:

1. De sale nitri — libram mediam.
   De sale sulfure — lotiones tres.
   De pice hispan. — semiuncias novem.
   De storace — semiuncias novem.
   Haec species mediocriter contritae et mixtae usuendae.
2. De ligno juniperi — libram unam.
   De coliis tauri — semiuncias octo.
   De granis juniperi — semiuncias duodecim.
   De thure — semiuncias quatuor.
   De sulfure — semiuncias quatuor.
   De hircinis et ungulis equinis imminutis — semiuncias duodecim.
   Haec species mediocriter contritae et permixtae usuendae.

---

## VARIÉTÉS.

*L'odeur des malades. (Circulus semiotices.)*

D'après le Dr. Mac Carry, tout médecin devrait savoir diagnostiquer un certain nombre de maladies par l'odeur. Ainsi dans les cas de favus le patient sent la souris; dans le rhumatisme il y a une odeur acide facile à reconnaître. Dans la pyohémie l'haleine est nauséeuse; dans le scorbut il y a aussi une odeur putride. Les péritonitiques sentiraient le musc, et les scrofuleux la bière aigre. Dans la fièvre ordinaire il y a une odeur d'ammoniaque. Dans les fièvres intermittentes on sent le pain frais; enfin les femmes hystériques sentent la violette ou l'ananas. Ces odeurs exquises sont peut-être pour quelque chose dans leurs succès galants.

En somme, tout en faisant la part de l'exagération, il est hors de doute qu'un certain nombre d'états morbides — la fièvre, le rheumatisme, les stomatites, les gangrènes, les suppurations — sont caractérisés par des odeurs spéciales. Au point de vue de la pratique professionnelle il est certain aussi que l'odorat du médecin peut bien souvent l'aider à diagnostiquer, dès son entrée dans l'appartement, la situation de fortune, l'état social et les habitudes plus ou moins hygiéniques de son malade. Et ceci a bien son importance.

Dr. L. Laloy.

---

*La théorie moderne de la transmission de la malaria.*

Au Congrès du *Royal Institute of Public Health* tenu à Aberdeen, le Dr. P. Manson a fait une intéressante communication sur la malaria. Après avoir montré que cette maladie est le principal obstacle à l'expansion coloniale, il a refait l'histoire du parasite qui la produit, et établi d'une façon irréfutable que le moustique est l'hote intermédiaire qui la transporte d'un homme à l'autre. La présence de marais et de végétaux en décomposition est une condition favorable mais non suffisante pour l'éclosion de la maladie.

Dr. L. Laloy.

---

# Dr. SYLVESTER RATTRAY, Author of the treatise on Sympathy and Antipathy, Glasgow, 1658.

By JAMES FINLAYSON, M.D., LL.D.,

*President of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.*

*[Continued.]*

---

The personality of Sylvester Rattray is rather shadowy, but perhaps further details may be forthcoming if a little attention is directed to him. The first trace of his presence in Glasgow occurs in the Minutes of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow. This body had powers, by their Charter, to examine all those practising as Surgeons, within their bounds; but as regards Physicians, the Faculty had only the right to secure that those who practised in this way, had "ane testimonial of ane famous universitie quhair medicine be taught". In 1657 a committee of the Faculty was appointed "to goe to doctour Rotraye and crave a sicht of his letters of graduatione, and if he refuis that they may have a sicht thereof, To report". (Duncan's *Memorials of the Faculty*, Glasgow, 1896, p. 237.) He was admitted shortly afterwards, so the documents were evidently in order. The place of his graduation in *medicine* is unknown. He does not appear in any of the lists of the Scottish Universities, nor do the Leyden lists bear his name. This seemed a likely place to find a notice of him, because his son, as we shall see, seems to have been a student there.

At the University of St. Andrews the records give the name of "Sylvester Rattray" as a matriculated student of Philosophy or Arts in St. Salvator's college 4th Feb. 1641, his regent being Mr. George Martine. He received the degree of Master of Arts there in 1644. [1]) This entry in all probability refers to the subject of this memoir.

The name Sylvester [2]) was not uncommon in the Forfarshire

---

[1]) Ms. Communication from Mr. J. Maitland Anderson, Librarian St. Andrews University.

[2]) The following note has been furnished by David Murray Esq., LL.D., the well-known lawyer and archaeologist in Glasgow.

"In 1487 there was a Sylvester Rattray, elder and younger of Rattray, who owned lands "in Forfarshire, Perthshire, and Fifeshire. In 1491 the elder had become a knight. Towards "the middle of the sixteenth century we meet with Sylvester Rattray of Craighall, and at "the beginning of the seventeenth century there was another Sylvester Rattray of Craighall "and another of Persie. In 1582 Sylvester Rattray second son of David Rattray of Craighall "was laureated at the University of St. Andrews, and in 1591 became minister of the parish

branches of the Rattray family; the Glasgow physician was from that part of Scotland — "ane Angus man borne" — for we have a record of his marriage,—

"1652, May. Mr. Sylvester Rattray, a doctor of physicke, ane "Angus man borne, married ..... Ingells, Kynggaskes daughter; "the marriage feast stood in Cuper of Fyfe, at her father's house "there". (*Lamont's Diary*, p. 42, Edinburgh, 1830.)

The dates given look as if they must all refer to the same person;

| | |
|---|---|
| Entered St. Salvator's College, St. Andrews . . . | 1641 |
| Graduated as Master of Arts, St. Andrews . . . | 1644 |
| Married, (when "a doctor of physicke") . . . . | 1652 |
| In practice in Glasgow as a Physician. . . . . | 1657 |
| "Aditus novus" published in Glasgow . . . . . | 1658 |

The period following his graduation in Arts at St. Andrews may have been partly spent at some of the continental Universities, where many of his fellow countrymen studied medicine, graduating there before their return to Scotland, but the place of his study and graduation in medicine, have not yet been ascertained.

It is probable also that immediately before his appearance in Glasgow, he may have been resident in Edinburgh. The name of Sylvester Rattray appears in a list of doctors of medicine who were agitating for the establishment of a College of Physicians in Edinburgh. This College was actually established in 1681; but there was an attempt in this direction, which was almost successful, in Cromwell's time. The date of this movement was 1656 and it was dropped the following year, on account of serious opposition from various other bodies; owing to Cromwell's death, in 1658, this movement lapsed completely. [1])

Sylvester Rattray's name appears in this list of doctors, (*Analecta Scotica*, II, pp. 127, 129); unfortunately, no date is there given;

---

"of Rattray. He died on 30th. Jan. 1623, aged 67. This Sylvester was succeeded in the "parish of Rattray by his son John, who graduated M. A. at St. Andrews in 1618 and "died in Jan. 1678."

The subject of our memoir may have been related to (grandson?) Sylvester Rattray, the minister, who died 1623.

For some information as to the Rattray family, see also *The Scottish Nation*, by William Anderson, Edinburgh, 1863, in the Supplement.

[1]) See A. Duncan's *Memorials of the Faculty of Physicians & Surgeons*, Glasgow, 1896, pp. 69, 70; and R. Peel Ritchie's *Early days of the Royal Colledge of Phisitians, Edinburgh*. Edinburgh, 1899, pp. 46—48.

but from his association with others known to be then active, we can identify the movement with that of Cromwell's time. [2])

Rattray must have been working at his treatise on Sympathy and Antipathy before he went to Glasgow, as the dedication is dated February 1658, a few months after he was interviewed by the Glasgow Faculty. In May of the same year (1658) and about the time of the publication of his treatise, we find Sylvester Rattray's name as one of the physicians consulted by Principal Baillie of Glasgow University regarding the fatal illness of his son; but there are no medical details given. (*Baillie's Letters*, III, p. 373.)

The next notice of Sylvester Rattray in Glasgow is the issue of another book, in duodecimo form, published and printed there in 1666. In the list of errata it is intimated that the author was absent from Glasgow at the time of printing, The title runs:—

Prognosis / Medica, / ad usum praxeos facili / methodo digesta. / A Sylvestro Rattræo, Med. / Doct. Glasguensi Scoto. / Nullum est præceptum adeo inviolabile, ut / limitationem non admittat. / Glasguæ, / Excudebat Robertus Sanders, / Typographus Urbis. / M.DC.LXVI. [pp. 10 not numbered, pp. 247].

This work is dedicated to Sir John Wedderburn:

Clarissimo / Ac Excellentissimo Viro, / D. Joanni / Wedderburno, / Medico Regio Equiti / Aurato, / Syl. Ratt. M.D. S.P.D.

This treatise on Prognosis professes to be chiefly for "tirones", or as an aid to the memory of those whom he terms "provectiores". Referring to the celebrated Hippocratic treatise on Prognostics, he apologises for appearing "Iliada post Homerum contexere".

The treatise is, as it professes to be, a compendium or bringing together of the dicta of ancient authors on Prognosis, with the addition of some of the more recent views also. Under such headings as The Urine and The Tongue, recent views are adduced more fully; but he specially claims to have drawn fully "ex limpidissimo Hippocratico fonte". Although writing at the very time when Harvey's great discoveries were changing the most fundamental notions in medicine he boldly claims that these leave the basis of prognostics unaffected (p. 230); and it must be confessed that this may often be the case.

In the *Dictionary of National Biography*, under the entry "Sylvester Rattray", it is stated that "on the title-page of the second

[2]) Amongst the names associated with Sylvester Rattray is that of Dr. Purves who seems to have been the leading spirit in the unsuccessful attempt in 1656. (See Dr. John Gairdner's *Sketch of the Early History of the Medical Profession in Edinburgh*, Edinburgh, 1864, p. 21, foot note.) This fixes the date.

book [Prognosis] he is credited with a theological degree as well as with that of M.D." This is a mistake, as will be seen on looking at the full copy of title page given above, where no such thing appears. Possibly "S.P.D." (Salutem Plurimam Dicit), in the *Dedication*, may have been misread as meaning Sanctae Theologiae Professor (or Doctor), the letters S.T.P. (or S.T.D.) being frequently used as a contraction for this title. In the same article, it is stated that "the Sylvester under notice graduated in medicine at Glasgow University"; this, also, is a mistake; his name does not appear in the *Munimenta* of the University; the letters M.D. on title page being followed by "Glasguensi Scoto", may have misled the author of the article; these words indicate his place of residence not the place of graduation.

Sylvester Rattray would seem to have had a son of the same name, as we find in the Munimenta of Glasgow University, Sylvester Rattray entered as a student of the 4th Class Feb. 1, 1680. No doubt it is the same person who appears in the *Album studiosorum Academiae Lugduno Batavae 1575—1875*, Hagae, 1875; he is entered as a student of Medicine there; "1689 Mar. 19. Sylvester Rattray, Scotus, 24. M."

No indication can be found of the date of death of the subject of this memoir.

## VARIÉTÉ.

*Comment les médecins Chinois tâtent le pouls.*

On sait que les médecins Chinois attachent une grande importance à l'étude minutieuse du pouls. Ils ressemblent d'ailleurs en ce point aux médecins de l'époque de Molière; qu'on se rappelle seulement le dialogue de M. Diafoirus et de son fils dans le *Malade imaginaire.* Voici comment ils opèrent: le malade est couché, le bras reposant sur un coussin. Le médecin s'assied et applique ses doigts l'un après l'autre pour juger de la compressibilité de l'artère. Puis il compare le nombre des pulsations à la durée des inspirations et des expirations. Les médecins chinois regardent quatre battements pendant cette période comme l'indice d'une santé parfaite; un nombre plus élevé ou moindre indique un état morbide. Pour faire une observation correcte, ils font la moyenne de 50 pulsations. Ils ont établi quatre subdivisions pour le pouls. Suivant qu'il est superficiel, profond, rapide ou lent, il correspond aux quatre tempéraments: cholérique, sanguin, phlegmatique et mélancolique. Il est intéressant de voir cette doctrine des tempéraments encore vivace en Chine alors qu'elle a à peu près disparu de la médecine européenne. On trouvera de curieux détails sur la médecine chinoise et mongole dans l'ouvrage de M. Matignon: *Superstition, crime et misère en Chine*, qui a paru tout récemment.

Dr. L. Laloy.

# FRIEDRICH KÜCHENMEISTER's SELBSTBIOGRAPHIE.

Veröffentlicht durch

Dr. J. CH. HUBER, *Memmingen.*

Durch die Buchhandlung Th. Bertling in Danzig habe ich aus dem Rücklasse *F. Küchenmeisters* verschiedene Werke bezogen, unter anderem die mit Papier durchschossenen Handexemplare seiner grossen Parasitenwerke 1855 ff., in welchen sich als Gratisbeilage auch handschriftliche Arbeiten vorfanden, deren eine die Biographie des unvergesslichen Forschers bis 1880 enthält. Ich glaube, dass es *Küchenmeisters* Absicht war, diese Arbeit publicirt zu sehen und erfülle eine Pflicht, wenn ich den Lebensgang des bedeutenden Arztes weiteren Kreisen zugänglich mache.

Dass das M. S. mit 1880 endet, schliesse ich daraus, dass die mühsame Arbeit über Martin Luthers Krankengeschichte, die 1881 im Buchhandel erschienen ist, von K. noch nicht erwähnt ist.

*Küchenmeister* starb zu Dresden am 13. April 1890. Kurze Biographien finden sich:

*Leipziger Illustr. Zeitung* vom 26. April 1890 mit Portrait.
*Biographisches Lexicon* d. Aerzte III, 562 (von Gurlt).
*Brockhaus, Convers. Lexicon,* 13. Aufl. X, 649.
*Meyer, Convers. Lexicon,* 3. Aufl. XVII. Suppl, p. 514.

*Küchenmeister (Gottlob Friedrich Heinrich),* herzogl. Sachsen-Meiningen'scher Medicinalrath, wurde am Lessing-Tage (22. Jan.) des Jahres 1821 in Buchheim (bei den Städtchen Lausigk) in der Leipziger Kreishauptmannschaft geboren, woselbst sein Vater Gottlob Küchenmeister (ein Schüler und Anhänger der aufgeklärten Leipziger Professoren Rosenmüller und Tittmann), Pfarrer war. Die Mutter war eine geborene Peters aus Dresden, wurde wiederum am 22. Jan. 1831 von einem Sohne entbunden und starb kurz nach der Entbindung von diesem siebenten Kinde.

Friedrich K. erhielt seinen ersten Unterricht bis 1828 von seinem Vater und dem Ortsschullehrer Kegel. Von da an durch Hauslehrer in Gemeinschaft mit einem 2 Jahre älteren, ohnlängst als Waisenhausdirector in Leipzig † Cousin (*Schlosshauer*). 1829 wurde der Vater nach Reichenbrand bei Chemnitz berufen und der Privatunter-

richt im Hause fortgesetzt bis zum Abgange auf die Kreuzschule (Michaelis 1835), wo K. in Untertertia eintrat. Die sechs Klassen der Schule durchlief er in $4^1/_2$ Jahren und zeichnete sich besonders im Ebräischen aus, in dessen Prima er schon Ostern 1838 eintrat. Auf der Schule erhielt sich K., der nur das Nothdürftigste von Hause bekam, anfangs durch Gewährung von Freitischen bei Verwandten; von Ostern 1836 an erwarb er sich seinen Unterhalt bis auf wenige Thaler Zuschuss von Hause durch Uebernahme der Aufsicht über ein Knabenpensionat bei seinem Cousin Prof. *Helbig* an der Kreuzschule und ausserdem durch Ertheilung von Privatunterricht, und in der Prima durch abendliches Vorlesen bei einem Grafen, und Abschreiben für *H. E. Richter* bei seiner Herausgabe des Linné. Gegen Pfingsten 1839 erkrankte K. wahrscheinlich beim Uebernachten auf einer Reise in die Ferien sich ansteckend, an Scabies und machte die ganze Misère der damaligen Medicin diesem Leiden gegenüber durch. Erst erkannte der befragte renommirte Arzt das Leiden nicht durch fast zwei Monate, und nachdem es endlich Professor *Zeis* durch Auffinden eines Sarcoptes erkannt hatte, dauerte es über zwei Monate, ehe er geheilt wurde. Er durchwanderte die Krankenhäuser zu Dresden und in Verzweiflung heimlich ohne Wissen der Eltern zu Chemnitz, während man jetzt durch ätherische Oele (wie K. später durch Versuche über die Tödtung der Milben als mit Tracheen athmender Thiere mit diesen Oelen 1852 zuerst nachwies) und zwar besonders durch Perubalsam in 24 Stunden heilt.

In demselben Jahre gerieth K. mit seinem Vater, der ihn zur Theologie bestimmt hatte, in heftigen Kampf wegen der Wahl seines Berufes. Und erst als K. sich von einem Verwandten die Zusage geholt hatte, dass der Onkel nach zurückgelegtem Maturitätsexamen ihn in die Lehre nehmen wolle, stand der Vater von seinem Zwange zur Theologie ab und es einigten sich Vater und Sohn bz. des Studiums der Medicin, weil dieses ein Brotstudium sei. Auch zum Studium der Naturwissenschaft hatte der Vater seine Einwilligung andauernd verweigert. — An Ostern verliess K. die Kreuzschule mit Note IIa und bezog die Universität Leipzig. Gleich am ersten Tage seiner Inscription hatte er das Glück in das Laboratorium des Professor Dr. *Otto Linné Erdmann* als Famulus einzutreten und blieb in dieser Stellung bis Ostern 1842, nebenbei die übrigen Vorbereitungswissenschaften für die Medicin bei den Gebrüdern *Heinrich und Eduard Weber*, *Schwägrichen*, *Naumann*, *Pöppig* u. A. hörend. Zu dieser Zeit machte er sein Baccalaureats-Examen (Physicum). Seinen Unterhalt brachten ihm die Famulatur, Uebersetzungen für

seines Chefs Journal aus fremdländischen chemischen Journalen, der Genuss des Convicts und verschiedener Stipendien. Von Ostern 1842 bis 1844 absolvirte K. die klinischen Kurse bei *Clarus sen., Günther, Cerutti, Jörg, Radins, Braune* u. A., nahm Privatkurse bei *Bock* und *Grenser*, und trat mit der klinischen Censur I entlassen, um auch die Homöopathie kennen zu lernen, als Famulus bei dem Homöopathus Dr. *Haubold* ein.

Im Sommer 1842 starb der Vater im kräftigsten Mannesalter an einem Milzbrandcarbunkel und hinterliess eine zahlreiche Familie mittellos. — Ostern 1844 hatte K. sein praktisches Examen mit der 2. Censur absolvirt, blieb in seiner Stellung als Famulus bis Februar 1846, promovirte im diesem Jahre (Dissertatio de Secale cornuto) und ging, angewidert von dem Hochpotenzenschwindel der damaligen Homöopathen, Ostern bis Michaelis 1846 nach Prag um *Oppolzer* zu hören. Seine Absicht, Wien zu besuchen, scheiterte an einer Erkrankung am Flecktyphus in Prag, der jedoch gut und schnell verlief, und der K. erlaubte gerade nach 4 Wochen, wenn auch an Kräften noch so schwach, dass ihm *Oppolzer* nach so kurzer Zeit den Besuch des Spitals nicht gestatten wollte, das Krankenhaus zu besuchen, wobei er das erste Mal ohnmächtig wurde. — Da auch die ihm von seinem Schwager und seiner Stiefmutter vorgeschossenen Gelder zu Ende gingen, waren Hindernisse für Wien genug vorhanden.

In Prag hörte er *Oppolzer, Jaksch, Hamernijk, Dlauhy, Lange, von Hasner* und *von Arlt.*

Michaelis 1846 ging K. nach *Zittau* und liess sich daselbst als prakt. Arzt nieder.

Hier verheirathete er sich im November 1847 mit *Clara*, den Tochter des Kaufmanns *Kämmel* daselbst, mit der er in fast 26 jähriger Ehe zwei Töchter und einen Sohn zeugte, dem die gefeiertsten Koryphäen der Schauspielkunst ein so grosses Talent für diese Kunst zusprachen, dass er demselben den Eintritt in diese Laufbahn gestattete. Die Gattin K.'s starb im Oktober 1873.

Was die wissenschaftlichen Arbeiten anlangt, so richtete K. zuerst die Aufmerksamkeit seiner Fachgenossen auf sich (1846) durch eine Arbeit in *Häsers* Archiv X, 4 über Diagnose und Heilung der Eierstocksgeschwülste und vor Allem 1850 durch einen Aufsatz über Kaninchentyphus, der im Stalle des Schwiegervaters 40 % der Thiere niederstreckte. Bei dieser Gelegenheit sah er zum ersten Male den Cysticercus pisiformis der Leporinen und von hier an datieren seine Bemühungen die Naturgeschichte dieser Wesen zu erforschen.

Die Arbeiten K.'s gliedern sich folgendermassen:

## I. *Studien über Entwickelungsgeschichte der Parasiten.*

Ende 1850 (Naturforscher-Versammlung in Gotha und 1851 im Dec. Hefte der Prager Viertelj. Schrift, ausgegeben 1852) entdeckte und beschrieb er die Umwandlung der Finnen (Cysticerken) in Taenien, und strich dadurch die Klasse des Vermes cystici dauernd aus dem System. Er wies ferner die Verwandlung der gemeinen Schweinefinne in die Taenia Solium des Menschen durch Verfütterung ersterer an zwei dem Beile verfallene Delinquenten nach und trennte zuerst zoologisch bestimmt die T. Solium von der Taenia mediocanellata, die aus einer Rindsfinne entsteht.

Der Versuch *C. Theodor von Siebolds*, diese Entdeckung für sich und seinen Schüler *Lewald* zu reserviren, brachte K. in einen offenen heftigen Krieg mit diesem und wohl eines grossen Theiles der Deutschen Professoren-Welt. Die K.sche Entdeckung musste von Allen, auch seinen Gegnern bestätigt werden.

Im November 1853 (Günsburgs Zeitschrift f. klin. Medicin) entdeckte K. weiter die Umwandlung der sechshakigen Brut aus den Eiern gewisser Taenien zu Blasenbandwürmern, zunächst durch Verfütterung reifer Glieder des Hundebandwurms (T. Coenurus) an Schafe, und Eintreten der Drehkrankheit der letzteren nach einem bestimmten Zeitraum (14 Tage) und Ausbildung der eingewanderten Brut zu Drehwürmern (Coenurus cerebralis).

K. betheiligte sich auch an dem Ausbau der Umwandlungslehre, an dem die Gelehrten aller Nationen mitarbeiteten und erhielt im Laufe der nächsten Jahre dieser Arbeiten wegen den Prix Monthyon vom Institut de France, und den ausgesetzten Preis über die Entwicklungsgeschichte des Cysticercus tenuicollis, einer grossblasigen Finne unserer Hausthiere, von der Gesellschaft der Wissenschaften zu Kopenhagen doppelt zugesprochen (1856).

Weiter nahm er regen Antheil an der *Trichinenfrage*, wegen der er seitens der Fleischer Dresdens schwere Anfechtungen und Kämpfe zu erleiden hatte. Er war der erste, der auf Bildung einer Versicherungskasse und auf allgemeine mikroskopische Fleischschau drang.

Bei den parasitischen Milben fand er das Männchen des Sarcoptes felis, das bisher unbekannt war.

## II. *Studien über Arzneimittellehre.*

K. prüfte die gegen Parasiten angewandten Mittel, indem er Helminthen in Berührung mit Eiweiss und Medicamenten brachte und durch electrischen Strom die Reste des Lebens zu erkennen suchte (Vierordts Archiv 1852 u. ff.), dass er Krätzmilben unter dem Mikroskop mit ätherischen Oelen behandelte, in welchen er sie schnell sterben sah (Deutsche Klinik 1851, No. 34) refer. in Schmidt Jahrb. Bd. 72.

Die Milzmittel prüfte er an Hunden, Katzen, Schweinen, indem er Sectionen dieser Thiere während der Wirkungsdauer dieser Mittel machte (Vierordts Archiv). Ueber die Käse und ihre Verdaulichkeit im Verhältniss ihrer Darstellung mit Laab oder durch Selbstgerinnen schrieb er in Oesterreich. medicinische Zeitschriften jener Jahre.

Durch Versuche über Löslichkeit der diphther. Häute entdeckte er die Vorzüglichkeit des Kalkwassers in dieser Richtung, das in vielen Gegenden Volksmittel geworden ist. (Oesterr. Zeitschrift f. pr. Heilk. u. Berliner

klin. Wochenschrift.) — Für die Einführung der Kaltwasserbehandlung schrieb er ein Buch. (Berlin, Hirschwald.)

III. *Studien über medicinische Praxis und Diagnose.*

K. ist einer der wenigen Aerzte die im Leben die »wandernde Milz" sahen u. diagnosticirten, und es gilt seine Arbeit als die beste unter den deutschen über den Gegenstand. (Varges Zeitschrift III, neue Folge.)

Ueber Aneurysmen der Aorta schrieb er in der Oesterr. Zeitschrift f. pr. Heilkunde.

Seine gynäkologischen Arbeiten betreffen die Hämatocele retrouterina (Prag· Viertelj. Schrift), galvanocaustische Operationen an Uterinpolypen (K.s eigene Zeitschrift; die Einführung der Ovariotomie in Deutschland durch Uebersetzung des Werkes von *Spencer-Wells*; spirometrische Bestimmungen an der Frau in der Schwangerschaft und nach Entbindung; eine Anzahl gynäkologischer Instrumente, Haekenzangen, Klemmen).

Schriften über Lungenschwindsucht nach Höhenverhältnissen (Oesterr. Zeitschrift); specielle Betrachtung der diesfallsigen sächsichen Verhältnisse (Abh. d. Leopold. Carol. Acad.).

Ueber Finnen des Menschenhirns mit Rücksicht auf Epilepsie, Geisteskrankheit etc. (Oesterr. Zeitschrift 1866.)

Seine *Hauptarbeiten* sind: Ueber Cestoden im Allgemeinen Zittau 1853, und sein Lehrbuch: Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommenden Parasiten, Leipzig 1855; übersetzt durch Lankester im Auftrage der Sydenham Society 1857; neu herausgegeben mit Prof. *Zürn* in Leipzig 1878—79.

Hieher gehören auch die *epidemiologischen* Arbeiten (Handbuch über Verbreitung der Cholera) auch in seiner Zeitschrift f. Epidemiologie. K. ist strenger Contagionist und hat sich von diesem Gebiete nur deshalb zurückgezogen, weil diejenigen Collegen, welche gleicher Ansicht waren und sind, ihm den Kampf gegen *Pettenkofer* fast ganz allein überliessen und ihn zu wenig unterstützten.

IV. *Studien über Geschichte.*

Ueber klimat. Kurorte der Alten (nach Plinius) in Wien. med. Wochenschr.; über die Ora und Tramontana des Gardasees (nach Catulls Epithalamium auf Peleus und Thetis und nach Plinius) ferner über Päbste und Heilige aus dem ärztl. Stande 1868 (Wien. med. Woch.), über das im Homer zerstreute chirurgische Material in Betreff der Wunden (Günsburg, med. Wochenschr.); über das Thier Shaphan-Kaninchen, und die Fleischverbote des Moses, mit Rücksicht auf die Finnen (in »Isis"). Quellenstudien zur Geschichte der Cestoden (in Rohlfs Archiv. f. Geschichte der Medicin, II und III, 1879—80.

Hieran reiht sich die Geschichte der Meissner Küchenmeister von 1272 bis 1424 (Familiengeschichte mit Nachweiss, dass der letzte Grossmeister des deutschen Ordens dieser Familie entstammte). (Lausitzer Magazin), eine Geschichte und Kritik der als Luthers Trinkgefässe auf die Nachwelt gekommenen Gläser und Becher (Illustrirte Zeitung, 1879, Oct.).

V. *Schriften über Leichenverbrennung.*

Die Errichtung des Verbrennungsapparates in Gotha kam in Folge von K.s energischer Initiative zu Stande.

In neuester Zeit hat sich K. am Kampfe für Zulassung der Realschulabiturienten zum Studium der Medicin betheiligt, weil er dadurch dem Mangel an Aerzten auf dem Lande und in kleinen Städten zu begegnen hoffte.

Ueber das Leben K.s ist noch zu sagen, dass er 1858 an erster Stelle für die 2. Professur der Medicin in *Tübingen* vorgeschlagen war (für Arzneimittellehre, Staatsarzneikunde und Poliklinik), während an 2. Stelle *Kussmaul*, an 3. Stelle *Köhler* standen. Intriguen *Griesingers* bewirkten, dass ihm selbst Poliklinik nebst der Klinik überlassen wurde. — Verhandlungen mit K. über seinen Weggang nach Meiningen als Leibarzt des Herzogs 1857 scheiterten an der Gehaltsfrage; beim Abbruch der Verhandlungen ernannte ihn der Herzog zum Medicinalrath. — Staatsanstellungen hat K. nie gesucht, ja Vermittlungen derselben stets dankend abgelehnt. Er blieb praktischer Arzt in Zittau bis 1859, von da ab in Dresden.

---

## VARIÉTÉS.

### *Les moustiques et la malaria.*

Tous les médecins ne partagent pas l'opinion courante sur le role des moustiques dans la propagation de la fièvre intermittente. Dans un article du *Boston medical and surgical Journal*, le Dr. Irving C. Rosse rappelle, que dans les régions arctiques des myriades de moustiques rendent la vie réellement insupportable; cependant ni les indigènes, ni les voyageurs ne souffrent de la malaria. Cette objection ne prouve pas grand' chose; car il est possible que les moustiques en question ne soient pas des *Anopheles* et d'autre part, même ceux-ci ne sont pas nécessairement infectés par le microorganisme de la malaria. Il est d'ailleurs probable que le milieu polaire n'est pas favorable au développement de celui-ci; il se peut aussi que le microbe existe, mais qu'il aït subi une atténuation sous l'influence du froid. Tout celà nécessiterait des recherches de la part des explorateurs de ces régions.

M. Rosse a d'autre part séjourné avec un certain nombre de compagnons à l'embouchure de la Delaware, qui est très malsaine. Tout le monde fut importuné par les moustiques, et personne n'eut les fièvres. Il en fut de même à Monte-Carlo et dans d'autres régions où règne la malaria. Mais ce sont là des expériences négatives qui ne prouvent rien contre une seule expérience positive. Trop de facteurs entrent en jeu dans la transmission des maladies, à commencer par le tempérament et l'état de plus ou moins grande réceptivité du sujet, pour qu'on puisse tirer aucune conclusion de ces faits.

Dr. L. Laloy.

---

### *Traitement des piqûres d'insectes.*

D'après le Dr. K. Shimizu, de Kai, Japon, le *Cassia occidentalis* serait un excellent remède contre les piqûres d'insectes et les morsures de serpents. La façon de l'employer consiste à laver les parties atteintes avec une infusion de cette plante.

Dr. L. Laloy.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

## I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

### ALLEMAGNE.

OEHMEN, FRANZ (Kevelaer). *Johann Gottfried Rademacher, seine Erfahrungsheillehre und ihre Geschichte.* Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin des XIX. Jahrhunderts. Bonn a. Rh. 1900. P. Hanstein, IV, 192 pp. gr. in-8$^0$ nebst Bildnis.

Am 16. Februar 1850 war ein halbes Jahrhundert seit dem Tode von Johann Gottfried Rademacher, dem weltbekannten Autor der »Erfahrungsheillehre", verflossen. Diesem äusseren Anlass verdankt die vorliegende Monographie zunächst ihren Ursprung. Wir irren wohl nicht, wenn wir annehmen, dass ein ferneres *äusseres* Motif für den Verf. zur Beschäftigung gerade mit Rademacher vielleicht auch in dem Umstande zu suchen ist, dass das rheinische Landstädtchen Goch, der langjährige Schauplatz von Rademacher's Wirksamkeit, nahe bei Kevelaer liegt, wo der Coll. Oehmen zur Zeit seine Praxis ausübt. Jedenfalls ist das Studium der Rademacherschen Doctrin auch gegenwärtig d.h. für die jüngere Aerztegeneration immer noch nicht deplacirt. Hat doch kein Geringerer als unser Altmeister Virchow noch vor kurzem die Erinnerung an Rademachers Organheillehre wach gerufen und an ihre Bedeutung auch für die Gegenwart d.h. für eine Zeit erinnert, in welcher der »Circulus therapiae" (Peypers) seine schönsten Triumphe feiert. Schon von diesem Gesichtspunkte aus ist Oehmens litterarisches Unternehmen nicht nur zeitgemäss sondern auch unbedingt verdienstlich. Ist nun die Wahl des Themas an sich eine glückliche, so ist in noch höherem Maasse die Art zu loben, wie Oehmen an die Lösung seiner Aufgabe getreten ist und diese vollzogen hat. Vor allem hat Oehmen alles Schematische in seiner Darstellung vermieden. Biographisches, Litterarisches, Pragmatisches ist vom Verf. so geschickt verknüpft, dass sein Werk trotz der der äusseren Uebersicht halber erfolgter Eintheilung in mehrere Capitel, ein einheitliches Ganze bildet. Ferner spricht für Oehmen's Schriftstellertalent die elegante und geradezu spannende Darstellung. Wer da weiss, wie schwierig es oft ist, eine alte und überlebte, mit den geltenden Anschauungen stellenweise im Widerspruch stehende Theorie, speciell eine medicinische, so vorzutragen, dass der Leser nicht von Langweile erfasst, sondern wirklich gefesselt wird, der hat alle Veranlassung, gerade mit Oehmen's Bearbeitung besonders zufrieden zu sein. Der Geist des seligen Rademacher schwebt über dem Ganzen und spiegelt sich auch in seinem neusten Biographen und Kritiker wieder. Die Objectivität, welche er in der Würdigung der Rademacher'schen Doctrin an den Tag legt, zeigt, dass Oehmen bei aller Liebe zu seinem Helden nirgends die Unbefangenheit des Urtheils eingebüsst hat. Meisterhaft ist die Sichtung des literarischen Materials, welches Rademacher's Theorie

in Kritik und Antikritik hervorgerufen hat. In der Sichtung desselben bewährt Oehmen neben gründlicher Sachkenntniss ein bedeutendes Talent zur historischen Kleinarbeit. Die 204 Einzel-Publicationen, welche sich an die Rademacher'sche Lehre angeschlossen haben (abgesehen von den zahlreichen Biographieen und Darstellungen in den bekannten grösseren und kleineren biogr. und historischen Werken) alle durchzuarbeiten, wie das vom Verf. geschehen ist, das Characteristische daraus hervorzuheben, nach pragmatischen Gesichtspunkten zu sondern und zu einem Gesammtbilde zu vereinigeu, bildet eine selbst für den Geübten nicht leichte Aufgabe. Oehmen's Arbeit hat als nicht genug zu veranschlagenden Nebengewinn noch die Biographieen einiger Anhänger Rademacher's abgeworfen, die wir sonst nirgends vorgefunden haben. Auch damit hat sich der Herr Coll. ein Verdienst erworben.

Unter allen Umständen ist seine Publication ausserordentlich dankenswerth. Wir verfehlen nicht, den Herrn Verf. aus Anlass seiner Leistung auch an dieser Stelle zu beglückwünschen. Sie ermöglicht es den Zeitgenossen, die Rademacher'sche Doctrin in ebenso bequemer wie angenehmer Form unter dem Gesichtswinkel des modernsten Standpunktes kennen und würdigen zu lernen. Die Ausstattung der Monographie ist tadellos. Ein Bildniss Rademacher's ist derselben beigegeben. Es stammt jedenfalls aus den letzten Lebensjahren desselben und konnte Dank der Liebenswürdigkeit des Hrn. Verfasser's, auch von Referenten in dessen Biogr. Lexicon hervorragender Aerzte des XIX. Jahrhunderts reproducirt werden.

Pagel.

Fuchs, Robert (Dresden). *De anonymo Parisino quem putant esse Soranum*. Separat-Abdruck aus der Festschrift Johannes Vahlen zum siebenzigsten Geburtstage gewidmet von seinen Schülern s. l. e. a. p. 141—148.

Unter den XXXV. Artikeln, welche die dem berühmten Berliner Philologen von dessen Schülern zum 70. Geburtstage gewidmete Festschrift enthält, steht die in obiger Titelüberschrift angezeigte an X. Stelle. Die Arbeit greift zurück auf eine frühere Veröffentlichung unseres hochverehrten Freundes, des bekannten Hippokrates-Forschers und -Uebersetzers, nämlich auf die »Anecdota aus byzantinischer Zeit". Fuchs untersucht den dort erwähnten anonymen Pariser Codex ganz speciell mit Bezug auf seine angenommene Identität mit Soranus (unter Berücksichtigung von Caelius Aurelianus' Version) und kommt an der Hand einzelner characteristischer Proben zum verneinenden Resultat. Am Schluss der Abhandlung werden einige auf Elephantiasis und Hydrops bezügliche Abschnitte im Wortlaut mitgetheilt.

Pagel.

## FRANCE.

Mélanie Lipinska, Docteur en médecine, *Histoire des femmes médécins*. Paris, librairie G. Jacques & Cie., 1900, 8⁰, 586 Seiten. Preis frs. 10.

Das Werk zerfällt in sechs Teile: (Vorzeit, Altertum, Mittelalter, moderne Zeit, 19. Jahrhundert, die letzten 10 Jahre) und behandelt die Verhältnisse

der weiblichen Aerzte aller Zeiten und Völker. Schon im alten Griechenland gab es Aerztinnen, die Ilias erwähnt pflanzenkundige Frauen, Hippokrates spricht mehrfach von weiblichen Aerzten; zur griechisch-römischen Periode gab es solche in grosser Zahl, Plinius und Galenus citieren solche mehrfach. Späterhin finden wir auch in anderen Ländern (namentlich in Italien) weibliche Aerzte und Lipinska führt die bekanntesten derselben an. Das Werk berücksichtigt die Kulturgeschichte, soweit es zum Verständnis des Thema's nötig erscheint. Die Verfasserin entwickelt grosse Belesenheit und treffliche Darstellungskunst: man hat das Gefühl, dass sie den Gegenstand beherrscht und ihn mit Lust und Liebe studiert hat. Ziemlich ausführlich ist die neuere und neueste Geschichte der weiblichen Aerzte behandelt und wir glauben, dass keiner, der sich mit der »Frauenbewegung" befasst, dass Buch der Mélanie Lipinska umgehen kann. Es verdient, empfohlen zu werden als die ausführlichste und beste Monographie, die über weibliche Aerzte seither erschienen ist. Zu bedauern ist nur, dass die Verfasserin kein Register beigegeben hat.

GERSTER, (Braunfels a.d. Lahn).

---

## ITALIE.

BRUNI CARMELO. *Gli Italiani e i progressi recenti nella Chirurgia delle vie urinarie. Prolusione. Napoli* 1900, pp. 1—19.

Dans le gouvernement des maladies du rein et de la vessie, le génie italien, tant en publiant des livres, qu'en pratiquant de nouvelles opérations chirurgicales, s'éleva pendant longtemps, surtout par Marianus Sanctus, Alphonse Ferri, Sanctorius... Dominique Marchetti [1]), Laurent Nannoni, Jean Geromè Santarelli, et Michel Troja. Par ce dernier un enseignement spécial des maladies des voies urinaires a été inauguré à Naples dans l'année 1774. Le Dr. Bruni démontre que, dans ce champ de l'art médical la France occupe aujourd'hui une situation supérieure avec l'école fondée par Necker, continuée par Chopart, Civiale et Maisonneuve, et admirablement renouvelée par Félix Guyon. A l'Ecole, qui a pris pour fondements l'anesthésie et l'antisepsie, le professeur Guyon donne un autre fondement: les nouveaux moyens dont le chirurgien dispose pour l'examen direct et pour le traitement. Dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies des voies urinaires, c'est Albarran, un des élèves du professeur Guyon, qui à l'heure actuelle, en pratiquant la cystoscopie, attire l'intérêt des chirurgiens.

M. DEL GAIZO (Naples).

[1]) Voir l'ouvrage du Dr. D. Giordano „*Chirurgia renale, Torino 1898*".

V. PENSUTI. *Memorie dell' antica Roma.* Rome 1899; broch. in-8$^{0}$.
» *Saggio sugli errori principali nella storia della Medicina.* Rome 1900; broch. in-8$^{0}$. Extr. de la Gazzetta Medica de Rome.

Ce sont deux conférences faites à Rome, dans le palais de l'Université, par M. le prof. Pensuti, premier titulaire de la chaire d'histoire de la

médecine, instituée il y a trois ans, par M. le Dr. Baccelli, alors ministre de l'Instruction publique.

Dans la première, l'auteur expose les idées des anciens Romains sur la santé et ce qu'ils pensaient de l'art médical; il rappelle que jusqu'à la fin de la République, les Romains n'eurent point de médecins et que Cicéron lui-même, malgré sa haute intelligence, avait plus de confiance, pour la guérison des maladies, dans les pratiques superstitieuses que dans la thérapeutique. Pour avoir quelque idée de ce que pouvait être la médecine sous la République, il faut lire, dans les historiens, le récit des grandes épidémies; en pareil cas, il semble qu'on se contentait, suivant les conseils de l'oracle d'Epidaure, d'isoler les malades. Mais si les anciens Romains négligèrent complètement la médecine, ils eurent au contraire un grand souci de l'hygiène publique et c'est ce que le prof. P. démontre en étudiant la topographie de l'ancienne Rome et de ses environs, les divers travaux d'utilité et d'assainissement exécutés par le génie romain et en comparant, enfin, l'état de la région à cette époque reculée, avec ce qu'elle est aujourd'hui.

Dans sa seconde conférence, M. le prof. P. étudie, l'histoire en main, les principales causes d'erreurs qui ont, pendant tant de siècles, stérilisé les recherches et les travaux de nombreux savants et il les rapporte à une série de préjugés dont le premier est celui qu'il appelle le préjugé de la tradition. Accepter en médecine le *Magister discit* est tout simplement ridicule; depuis Galien que de discussions sur le cœur des animaux jusqu'au moment où Vésale, par l'observation directe, réforma l'anatomie; lorsque Harvey, après de patientes recherches démontra la circulation du sang, la plupart de ses contemporains ne lui ménagèrent pas les sarcasmes parceque cette nouvelle théorie était en contradiction absolue avec ce qu'avait enseigné Galien. Un second préjugé qui, comme celui de la tradition, a toujours été funeste à la médecine, est celui de la superstition, résultant de l'introduction dans la science, d'idées mystiques et surnaturelles; Servet fut l'une des victimes de ce préjugé. Un autre préjugé qui a longtemps tyrannisé la médecine est celui des systèmes; exposer l'histoire des systèmes serait faire l'histoire presque complète de la médecine elle-même. L'usage et surtout l'abus des expériences sur les animaux ont été, eux aussi, extrêmement préjudiciables à la médecine; assurément on ne peut nier que les vérités fondamentales de la médecine ont été révélées par l'expérimentation in anima vili, mais ne doit cependant pas perdre de vue que l'homme malade est le véritable animal en expérience, que la nature qui a si merveilleusement construit l'organisme humain, est un expérimentateur infiniment supérieur au plus habile savant et que, si la vivisection peut aider à résoudre des problèmes de la plus haute importance, la base de la vraie médecine sera toujours l'observation de l'homme malade. Enfin, un dernier préjugé signalé par l'auteur est le préjugé philosophique, car ainsi que l'avait souhaité Hippocrate, la philosophie n'aurait jamais dû s'introduire dans le champ de l'observation. Suivant M. Pensuti l'histoire démontre donc clairement que la plus grande force du médecin réside dans l'observation des faits et que les diverses sciences ne peuvent contribuer au progrès de la médecine qu'autant qu'elles restent subordonnées à l'observation. Ed. B.

# II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

## FRANCE.

Dr. Emile Legrain (de Bougie, Algérie). *Introduction à l'étude des fièvres des pays chauds (région prétropicale) avec de nombreux tracés dans le texte.* Paris 1900.

Le travail du Dr. Legrain est destiné à révolutionner l'histoire clinique de la malaria.

Dans la première partie de son »Introduction" l'auteur passe tout d'abord en revue les troubles morbides attribués, à tort ou à raison, au paludisme: entérites, hépatites, splénites, cystites, néphrites, uréthrites, affections nerveuses et comme couronnement: chancre paludéen. Il insiste sur la variabilité de l'action de la quinine dans les fièvres dites paludéennes. Il montre le rôle que joue l'alcool dans la production de l'hépatosplénomégalie malarique. Enfin il rapproche les formes bilieuses de la malaria du *vomito negro*, les types algides du choléra, les accès hyperthermiques de la fièvre typhoïde, les formes comateuses de l'urémie et du coup de chaleur.

La seconde partie est consacrée à l'étude de la fièvre intermittente parfaite à quinine, telle qu'elle se rencontre en Algérie. Après avoir établi l'étiologie habituelle de l'affection, sa période d'incubation, l'influence exercée par l'âge, la race du malade, il en étudie la symptomatologie, en laissant le plus souvent et au début au moins évoluer la fièvre sans administrer intempestivement la quinine. C'est dans ces conditions, que thermomètre en main, il a pu se convaincre que la fièvre intermittente typique est une affection bénigne, peu sujette aux complications et tendant souvent à la jugulation spontanée. Une dose variable de quinine, administrée au début d'un accès, sans avoir d'influence sur ce dernier, produit une apyrexie minimale de cinq jours. Cette dose serait de 0,25 gr. pour la quarte, de 2,50 grs. pour la quotidienne, de 2 grs. pour la tierce. (Loi de Treille.)

Le chapitre intitulé »Notes hématologiques" est une critique des plus originales de la théorie hématozoairiste. Après avoir montré les nombreuses divergences qui existent entre les diverses opinions admises jusqu'à présent, avoir insisté sur le peu de valeur étiologique de l'hématozaire, l'auteur expose le résultat de ses recherches personnelles. Les parasites intracellulaires seraient dûs à des altérations du protoplasme, les sporozoïdes n'étant que des parcelles globulaires malades, les flagella naîtraient d'un passage à la filière du protoplasme, les corps en croissant seraient des hématies dont une partie de la masse a été expulsée, le pigment mélanique se rencontrerait chez les alcooliques et ne serait pas pathognomonique.

La troisième partie est consacrée à l'examen des formes dites rebelles à la quinine et classées sous l'étiquette »Paludisme'. Ce groupe contiendrait pour Legrain: 1⁰ la fièvre remittente colibacillaire et l'entérocolite des pays chauds, toutes deux s'améliorent par une hygiène convenable et l'emploi du bétol, du salol. 2⁰ le groupe des bactérihémies et des septicémies médicales. 3⁰ la fièvre méditerrannéenne ou fièvre de Malte distincte à la fois de la fièvre typhoïde et de la malaria. 4⁰ les fièvres bilieuses à type de *vomito negro* souvent mortelles, pour lesquelles la quinine serait

plutôt nuisible. 5⁰ les hépatosplénomégalies d'ordre varié dues à l'alcoolisme. à la syphilis, à la tuberculose et dans lesquelles la quinine, comme l'ergotine, la poudre d'ergot et l'éther provoque une rétraction momentanée du foie. 6⁰ les cachexies dues à l'abus de l'alcool, aux troubles de la nutrition, aux maladies du sang, (leucémie, anémie, anémie pernicieuse).

L'auteur de ce travail est amené à conclure: *Le paludisme est un mythe, une affection protéiforme; une faible partie du total des maladies tropicales dites malariques seule doit-être rapportée à la fièvre intermittente. L'étude plus complète des pyrexies tropicales, seule aussi, nous permettra d'opposer à ces maladies un traitement plus rationnel et plus efficace. L'équation fièvre — malaria — sulfate de quinine doit disparaître du cadre de la thérapeutique coloniale moderne.*

Dr. A. Boddaert.

*Quelques remarques sur la fièvre intermittente parfaite en Algérie. Loi d'action de la quinine*, par le Dr. J. Saffar (de Bougie, Kabylie). Montpellier 1900.

Le Dr. Saffar, élève du Dr. Legrain de Bougie, à l'exemple de son maître, a étudié l'évolution naturelle de la fièvre intermittente en Algérie. C'est ainsi qu'il a vu la quotidienne se juguler spontanément, se transformer en tierce ou en quarte ou donner une apyrexie complète après l'absorption de deux grammes de quinine. Il a aussi observé la jugulation dans la tierce, soit après un accès hyperthermique, soit après une série d'accès décroissants. Il a signalé la stabilité remarquable des variétés de double tierce et le peu d'action de la quinine sur elle, au début tout au moins, de son évolution. Enfin il a reconnu, une fois de plus, la longue durée de la quarte, la constance de son type et l'influence rapide et complète de la quinine sur cette pyrexie.

Les complications seraient exceptionnelles en Algérie. Le diagnostic ne serait pas toujours facile. On a confondu des affections cirrhotiques, leucémiques, des intoxications alcooliques, des lésions syphilitiques, tuberculeuses avec la fièvre intermittente vraie. Le diagnostic se fait par la quinine. Le pronostic est généralement favorable.

Dr. A. Boddaert.

Dr. J. Brault. *Traité pratique des pays chauds et tropicaux*, 534 p. 65 fig. Paris, Baillière 1900.

L'étude des maladies des pays chauds a pris, dans ces dernières années, une importance capitale que légitiment d'ailleurs amplement la place qu'elle est destinée à occuper en pathologie générale et son utilité pratique. Grâce surtout à la bactériologie et à la parasitologie son domaine s'étend de jour en jour et les anciens traités perdant rapidement leur actualité, ne conservent bientôt plus qu'un intérêt historique.

Le travail du Dr. Brault vient donc à son heure. L'auteur a mis également à profit sa parfaite connaissance de la littérature médicale française et étrangère et les nombreux documents cliniques rassemblés dans le cours de ses voyages, de ses séjours dans les colonies et dans les salles de son service hospitalier hélas! trop éphémère.

L'histoire et la géographie médicales de chaque affection en particulier sont longuement étudiées et de petites cartes viennent très heureusement en fixer l'aire de dispersion.

La symptomatologie est consciencieusement décrite, l'évolution de la maladie est suivie pas à pas, période par période.

L'étiologie et la pathogénie sont le sujet d'utiles développements, les progrès de la bactériologie et de la parasitologie ont complètement bouleversé cette partie de la science médicale, l'auteur en tient largement compte.

Le pronostic et le diagnostic sont complètement discutés avec cette autorité que donne seule une longue expérience clinique.

L'anatomie pathologique, qui a élucidé déjà tant de problèmes obscurs de la pathologie coloniale, occupe la place importante qui lui revient.

Enfin la prophylaxie et le traitement curatif, tant hygiénique que médicamenteux, sont l'objet d'une étude pratique et complète.

Plusieurs chapitres de la médecine exotique ont fait le sujet de travaux originaux du Dr. Brault, nous citerons parmi ceux-ci: la bilharziose, la dysentérie, la lèpre, le craw-craw, la maladie du sommeil. D'autres peu étudiés encore: le kubisagari, le goundou ou anakhre, l'atriplicisme occupent dans son traité une place déjà importante. L'étude des grandes endémies: la peste, le choléra, la fièvre jaune, la dysentérie et leurs poussées épidémiques forment autant d'intéressantes contributions à la géographie médicale. Les affections cutanées prêtent, pour le dermatologiste consommé qu'est l'auteur, à une série de développements que l'on ne rencontre guère dans les traités similaires. Enfin, les maladies dues à des parasites animaux constituent dans leur ensemble une longue étude de zoologie médicale.

Le traité pratique des maladies des pays chauds et tropicaux du Dr. Brault formera avec l'hygiène et la prophylaxie de ces maladies du même auteur et le volume, en préparation, sur leur distribution géographique le vade-mecum du médecin ou de l'économiste qui à un titre quelconque s'intéressent à la pathologie coloniale.

A. Boddaert.

## REVUE DES PÉRIODIQUES.

A. Stengel. *Histoire de la pathologie cardiaque.* University medical Magazine, vol. XIII, no. 8, octobre 1900.

Dans cet intéressant article, l'auteur montre que la médecine moderne ne date que de trois siècles. Auparavant on était encore sous l'influence d'Hippocrate et de Galien, qui étaient du reste généralement mal compris et noyés sous un flot d'idées mystiques. Avec le XVIIe siècle, la diffusion de l'imprimerie et la multiplication des centres d'instruction permirent l'établissement de méthodes nouvelles et la découverte de quelques principes importants, que le XVIIIe siècle développa et appuya sur un grand nombre de faits inconnus jusqu'alors. Enfin le XIXe siècle donna à la médecine des fondements si solides qu'elle mérite maintenant d'être regardée comme une science véritable.

Hippocrate et ses disciples ne savaient en réalité rien des fonctions et de la structure du coeur et niaient la possibilité de ses maladies. Galien reconnut le premier cette possibilité, sans toutefois se rendre compte de sa structure musculaire; aussi n'avait-il qu'une conception erronée de la nature véritable des affections du coeur. Pendant quinze siècles on ne fit

aucun progrès notable. Lorsque Harvey eut découvert la circulation du sang, on trouva peu à peu des faits importants touchant l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système circulatoire.

C'est à Morgagni que revient l'honneur d'avoir classé ces faits et d'en avoir montré la valeur. Cependant les maladies du coeur n'étaient encore que des curiosités pathologiques, qui n'étaient en général pas bien comprises. Corvisart fit la lumière et apporta de l'ordre dans cette masse de faits mal digérés. Cependant il ne reconnut que d'une façon très vague les causes qui donnaient naissance aux affections qu'il décrivait d'une façon si brillante. C'est à Bouillaud que revient le mérite d'avoir découvert le rôle prépondérant joué par les valvules; c'est à lui que nous devons les notions encore régnantes sur les maladies du coeur.

Le rôle du muscle cardiaque avait été soupçonné par Corvisart et par Bouillaud; mais aucun de ces auteurs n'avait une conception nette de l'importance primordiale de cette partie du mécanisme du coeur. Pour le premier, les maladies de cet organe n'avaient pas de causes bien nettes, pour le second, elles ne représentaient que des problèmes mécaniques en relation immédiate avec des troubles valvulaires. Les anciens anatomistes avaient cependant déjà décrit des cas de myocardite; mais c'est Laënnec qui découvrit l'inflammation des couches superficielles du muscle accompagnant la péricardite. Haller et Vicq d'Azyr avaient reconnu la dégénérescence graisseuse des muscles, mais non celle du coeur. Corvisart rapporte des cas de dégénérescence graisseuse de cet organe observés par Kerkringius et Bonnet. Un autre cas est rapporté par Morgagni.

Les auteurs anciens font ça et là allusion à la transformation fibreuse, mais sans en comprendre la véritable nature. C'est Corvisart qui donna la première description exacte de cette affection. Mais nos connaissances sur les maladies du myocarde ne firent de réels progrès qu'à partir du milieu du siècle, sous l'influence de Hasse, de Rokitansky, de Bochdalek, de Dittrich et de Virchow. Depuis longtemps Gaindner avait indiqué la relation de la sclérose coronaire avec les dégénérescences du myocarde; Weigert établit ce fait d'une façon indubitable. Enfin, en 1857, Bamberger, en discutant les conséquences de la dégénérescence graisseuse, introduisit le terme de «insuffisance du coeur» et donna l'impulsion à une nouvelle conception de la pathologie cardiaque, celle qui cherche l'explication des maladies dans la relation entre la puissance du coeur et les obstacles de la circulation. On se mit à étudier avec soin toutes les conditions cliniques, et les travaux d'Allbutt, de Meyers, de Seitz et de Da Costa établirent un type de maladie du coeur sans lésions valvulaires. Niemeyer reconnut enfin que, quelquefois les altérations du muscle cardiaque ne peuvent pas être décelées par le microscope.

Bollinger et ses disciples décrivirent une forme particulière d'hypertrophie du coeur, qui est souvent rencontrée chez les buveurs de bière. C'est une augmentation uniforme de volume de l'organe causée par une hypertrophie musculaire, sans affection valvulaire ou artérielle et sans néphrite interstitielle. En réalité beaucoup de ces cas d'hypertrophie dite idiopathique ne sont que des cas de dégénérescence fibreuse ou de myocardite interstitielle, qui s'accompagnent toujours d'augmentation de volume des fibres musculaires. Dr. L. Laloy.

P. Tannery. *Pseudonymes antiques.* (Extrait de la *Revue des Etudes grecques*, X, 38, Juin 1897.)
——— *Sur Héraclite du Pont.* (Ibid.)
——— *Ecphante de Syracuse.* (Sonderabdruck aus dem *Archiv für Geschichte der Philosophie*, B. XI. H. 2.)

Le premier de ces opuscules est dedié à la signalation d'une cause très remarquable d'erreurs d'interprétation dans les écrits des philosophes et doxographes grecques. L'habitude, dont Aristote a donné l'exemple, de citer, au lieu de l'auteur d'un dialogue, le nom de l'interlocuteur qui y figure comme porteparole de telle ou telle autre opinion qu'il envisage, semble avoir entrainé, assez souvent, les historiens de la science et de la philosophie grecque à considérer, comme réels, des personnages plus ou moins fictifs. C'est ainsi, par exemple, qu'on a cru voir dans Leucippe le nom d'un des maîtres de Democrite et qu'on est allé jusqu'à lui attribuer l'introduction de la théorie atomique, tandis qu'on ne sait même pas s'il a véritablement existé, et que l'on a toute raison de croire, comme le croyait déjà Epicure (cnf. D. Laërt, X, 13), qu'il ne s'agit que d'un nom emprunté par Democrite même, dans un de ses ouvrages (Μέγας διάκοσμος), pour éviter de prendre immédiatement à son compte une doctrine qui pouvait être regardée comme impie.

Mr. Tannery soutient que c'est le même cas aussi pour les deux prétendus astronomes syracusains Hicétas et Ecphante, au premier desquels les doxographes dérivant de Théophraste (cnf. Aetius, Pseudoplutarch, III, 9) attribuent l'opinion (pythagoricienne) de la rotation de la terre autour du »feu central", et la croyance à l'existence d'un autre corps, analogue à la terre (l'»*antichton*"), se mouvant aussi autour du même »feu central" et conservant, par rapport à ce dernier, des positions symmétriques à celles successivement occupées par la terre.

Ecphante est cité (encore par Aetius III, 13, 3), après Héraclide du Pont, comme ayant partagé avec lui l'opinion de la rotation de la terre autour de son axe.

Mr. Tannery incline à croire que tous les deux n'aient été que des prête-noms pour Héraclide du Pont, dans deux dialogues (ou même dans un seul dialogue) où ils auraient figuré comme défenseurs des deux thèses rapportées dessus. C'est à une conclusion analogue qu' a été conduit aussi, par ses recherches indépendantes de celles de Mr. Tannery, sur le même sujet, le savant allemand Otto Voss dans son récent travail sur Héraclide. (*De Heraclidis Pontici Vita et scriptis*, *Rostock* 1896.)

Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que, au point de vue astronomique, les deux thèses d'Ecphante et d'Hicetas ne doivent pas être jugées comme aussi différentes l'une de l'autre qu'elles le semblent à première vue. On pourrait même dire que leur différence touche et intéresse plutôt la géologie et la géographie que l'astronomie et le système du monde. Il suffirait, en effet, d'appeler »terre" l'ensemble de la terre, proprement dit, et de l'»*antichton*", et d'envisager les deux corps comme *reliés*, plutôt que *séparés*, par le »feu central", pour faire rentrer la théorie d'Hicetas dans celle d'Ecphante, et pour pouvoir caractériser les deux doctrines comme divergentes seulement par l'idée que leurs auteurs se faisaient, respectivement, de la conformation et figure de la terre. Pour Hicetas celle-ci était représentée par deux calottes séparées (la »*terre*" et

l'»*antichtone*") et indépendantes, tournant, chacune pour son compte, autour d'un même foyer central, tandis que, pour Ecphante, les deux calottes étaient, pour ainsi dire, *soudées*, et pouvaient bien enfermer comme noyau le »feu central" dont l'autre théorie parlait.

La conjecture, très plausible de Mr. Tannery concernant le passage de Geminus (rapporté par Simplicius dans son Commentaire à la Physique d'Aristote, Ed. Diels I, 292) dans lequel l'opinion de la rotation de la terre autour du soleil serait attribuée à Heraclide, passage que Schiaparelli n'a pas douté de qualifier comme l'un des plus importants documents de l'histoire de l'astronomie, ne me semble pas être incompatible avec la partie plus substantielle des conclusions auxquelles parvient l'éminent astronome de Milan, dans son récent travail sur l'origine de l'hypothèse héliocentrique dans l'antiquité grecque (cnf. Atene e Rome, Nro. mars—avril 1898), au sujet des contributions d'Heraclide au développement de la conception du système planétaire héliocentrique qui porte aujourd'hui le nom glorieux de Copernic.

Syracuse, 8 octobre 1900. Dr. G. VAILATI.

---

*La lèpre a-t-elle existé au Pérou avant la conquête espagnole?*

On sait que des statuettes humaines représentant des difformités pathologiques, trouvées dans les anciennes nécropoles péruviennes avaient fait croire à l'existence précolombienne de la lèpre. C'est surtout M. Virchow qui s'est fait le champion de cette théorie. Elle a été fortement mise en doute dans un article de M. Lehmann-Nitsche (*Revista del Museo de La Plata*, T. IX, 1898). A son tour M. Ashmead (*St. Louis medical and surgical Journal*, Nov. 1900) fait ressortir que les difformités représentées se rapportent non pas à la lèpre mais bien au lupus et que celui-ci semble même avoir été traité par l'amputation du nez et de la lèvre supérieure. On ne voit en général pas, sur ces figurines en terre cuite, les mutilations des membres, ni les tubercules de la face caractéristiques de la lèpre. On y trouve au contraire des cicatrices rétractées qui indiquent un processus pathologique en voie de réparation. Enfin M. Ashmead fait ressortir que la lèpre est actuellement inconnue au Pérou et qu'on ne la rencontre pas non plus au Nord-Ouest de l'Amérique, c'est à dire, dans le pays par lequel elle aurait dû être importée d'Asie en Amérique. Dr. L. LALOY.

---

M. GRESHOFF. *Tweede gedeelte van de Beschrijving der giftige en bedwelmende planten bij de vischvangst in gebruik.* Tevens: *Overzicht der heroïsche gewassen der geheele aarde en hunner verspreiding in de natuurlijke plantenfamiliën.* (Monographia de plantis venenatis et sapientibus quae ad pisces capiendos adhiberi solent; Pars II.) Batavia, G. Kolff & Co., 1900.

Ce livre forme le numéro XXIX des communications, toujours d'une haute importance, du jardin des plantes de Buitenzorg (Mededeelingen uit 's Lands Plantentuin). En 1893 parût la première partie de ce livre sous le numéro X des communications.

Mais toutes les plantes, décrites dans la dernière partie sont récapitulées dans la seconde, dans laquelle ne sont pas seulement nommées les plantes usitées dans la pêche, mais encore toutes les plantes, appartenant à une des rubriques suivantes:

1⁰. les plantes avec des principes toxiques et héroiques, qui contiennent des alcaloïdes et des glucosides (spécialement saponine), de l'acide cyanique, de la coumarine etc.;

2⁰. les surrogates de digitalis, opium, ipécacuanha et autres médicaments héroiques;

3⁰. les insecticides, antihelmintiques et taenifuges;

4⁰. les émétiques, les drastiques et les abortives;

5⁰. les plantes, nuisibles pour le bétail, dans le pré, qui sont considérées comme suspectes par les laboureurs, ou qui sont évitées par le bétail;

6⁰. celles, qui sont employées pour empoisonner des animaux nuisibles (tigres, loups, hyènes, chiens enragés) on pour exterminer la petite vermine (rats, souris);

7⁰. celles, usitées à la guerre (poisons des flèches) ou à la chasse;

8⁰. celles, employées pour l'empoisonnement des sources, des puits etc.;

9⁰. toutes les plantes, qui ont des propriétés toxiques en vertu du nom botanique, qui leur est donné par le découvreur (p. e. toxicus, venenatus, noxius, lethiferus, inebrians etc.);

10⁰. celles, qui portent un nom populaire, indiquant qu'elles sont toxiques, dans la langue néerlandaise, française, allemande ou anglaise (p. e. venijnboom, n.; endormie, f.; Inenkenscorn, all.; kill bastard, angl.);

11⁰. celles, qui sont indiquées vénéneuses dans le folklore.

C'est un ouvrage très scientifique et de grand intérêt pour la connaissance de la chimie des plantes vénéneuses. Les plantes sont rangées dans le texte selon le système naturel, tandis que quatre index facilitent l'usage du livre.

C'est bien, je crois, l'énumération la plus complète, des plantes vénéneuses connues jusqu'à ce jour. Dr. C. L. VAN DER BURG.

---

R. P. BANERJEE. *Rheumatism and Malaria.* (Indian Lancet, oct. 16, 1900.)

L'étude des diverses manifestations du paludisme et celle de nombreux cas de rhumatisme aux Indes anglaises, a amené l'auteur à admettre une relation pathologique entre ces deux affections. Il a remarqué aussi que les mêmes remèdes agissaient à la fois sur ces deux entités morbides, soit comme curatifs, soit comme préventifs. Il a fait aussi l'observation que les conditions étiologiques sont également communes aux deux maladies. Il émet enfin l'hypothèse que la malaria engendre un état pathologique spécial du sang qui prédispose au rhumatisme. A. B.

---

*Through a Harem in Japan. Niponese state-regulated Vice. Electricity in a great oriental harem* by Lodian. (Indian Lancet, oct. 16, 1900).

L'auteur nous fait connaître une série de particularités intéressantes concernant l'organisation médicale et administrative des maisons publiques au Japon. Il nous signale aussi une curieuse application de l'électricité dans ces établissements. Les foyers y sont très généralement inconnus et pendant les froids de l'hiver «ces dames» qui jadis entretenaient la chaleur de leur corps en appliquant leurs mains sur un réchaud de charbon de bois se servent aujourd'hui avec avantage d'une paire de lampes à incandescence dont une enveloppe métallique leur fournit, également par l'intermédiaire des mains, la somme de calorique nécessaire. A. B.

H. Meige. *Les urologues.* Archives générales de médecine, 1900. (13 Abbild.)[1])

Hippokrates legte einen grossen Werth auf die von der Farbe, der Flüssigkeit und den Niederschlägen des Harnes gewonnenen Aufschlüsse. Wie manche seiner anderen Lehren wurden diese Winke des Altmeisters der Medizin von seinen Nachfolgern missverstanden und übertrieben. Viele von ihnen bildeten sich ein alle anderen Zeichen der Krankheit übersehen und nur auf die Urinbeschauung ihre Diagnose und ihre Behandlung basiren zu können. Die Urologen beschränkten sich nicht darauf die Natur und den Gang aller Krankheiten durch blosse Inspektion des Harns zu errathen, sondern dieselbe Methode erlaubte ihnen allerlei Vorhersagungen der verschiedensten Art. Dass einige dieser Künstler aufrichtig waren ist gewiss; es bleibt aber nicht fraglich dass die meisten Pfuscher waren.

Welchen Einfluss die Harnbeschauer im damaligen Leben hatten zeigt die Menge der Kunstwerke wo sie dargestellt sind. Das grosse Verdienst des Herrn Meige ist, dass er Angaben über eine grosse Zahl dieser Darstellungen, die in vielen öffentlichen oder privaten Sammlungen aufbewahrt sind, gesammelt hat, und die interessantesten in seinem Aufsatz abgebildet hat. Besonders die holländischen Maler des XVII. Jahrhunderts haben sich mit dem Thema beschäftigt. Der Arzt wird gewöhnlich als ein alter Mann mit Pelzmantel und Pelzmütze dargestellt; in der einen Hand hält er vor seinen Augen die kleine Flasche welche den Harn enthält, mit der andere schlägt er in manchen Gemälden ein Buch auf. Neben ihm steht die Patientin (es handelt sich fast immer um Frauen), die mit Angst auf das Urtheil des Heilkünstlers wartet. Sie hält am Arm einen, meist cylindrischen Korb, wo die Flasche, die wegen ihres runden Grundes nicht stehen konnte, aufzubewahren war (fig. 1).



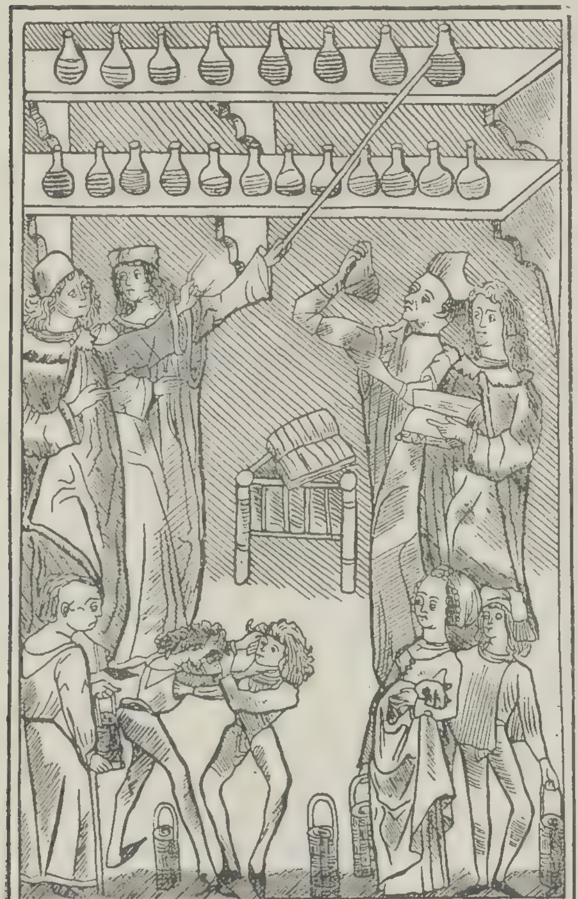
Gravure extraite des Archives Générales de Médecine.

Im Saal befinden sich die gewöhnlichen Gegenstände, die man bei den damaligen Aerzten vor-

[1]) Nous remerçions vivement la rédaction des Archives Générales de Médecine pour le bienveillant prêt des gravures ci-jointes. Réd.

fand: Erdkugel, Todtenkopf, ausgestopfte Thiere, alte Pergamente, Salbentöpfe u.s.w.

Aber schon im XVI. Jahrhundert wird die Urinbeschauung erwähnt, so in *Joh. de Ketham*, *Fasciculus medicinæ*, Venedig 1500, wo die Eigenschaften des Harns den verschiedensten Krankheiten gegenübergestellt sind. Zahlreiche Holzstiche veranschaulichen den Harnbeschauer und seine Patienten. In vielen medizinischen oder pharmazeutischen Werken des XVI. Jahrhunderts wird dasselbe Thema behandelt. Im *Hortus sanitatis* (fig. 2 nach einem Holzstich aus H. San.) sieht man ein schön organisirtes Laboratorium, mit vier Aerzten, welche theils die auf Brettern aufgestellten Urinflaschen beschauen, theils in Büchern studiren. Unten sind fünf Kunden, eine alte Frau mit einem Stock, eine junge Dame und ein Bursche; jeder trägt den cylindrischen Korb, wo sich die Flasche befindet; zwei sich raufenden Knaben haben die ihrigen auf den Boden gestellt. Zu bemerken ist, dass die meisten consultirenden Patienten in den bildlichen Darstellungen keine Anzeichen haben einer Krankheit, die, nach unserer Ansicht, eine Harnprüfung nöthigen würde. Eine Ausnahme davon macht das berühmte Gemälde von Gerard Dow, welches eine wassersüchtige Frau darstellt.



Gravure extraite des Archives Générales de Médecine.

Es wurde auf die Harnbeschauung eine so grosse Wichtigkeit gelegt, dass die dazu nöthigen Instrumente zu symbolischem Zubehör der Medizin im Allgemeinen wurden. So tragen die heiligen Schutzherren der Arzneikunst, Cosmus und Damianus, in einem Gemälde von Van der Weyden, jetzt in Frankfurt am Main, der erste eine Sonde, der zweite eine Harnflasche. In einem Gemälde van Hans Suefs im Museum zu Nürnberg

trägt wieder Damianus eine gläserne Harnflasche. Desgleichen im Museum zu Antwerpen. Das Uringlas befindet sich auch als Symbol in den Händen der verpersönlichten Medizin.

Der Harn wurde nicht nur von Pfuschern untersucht, sondern von allen praktizirenden Aerzten. In einem Gemälde von David Teniers dem Jungen sieht man einen alten Landarzt mit langen bespornten Stiefeln, der kaum von weitem Weg zurückgekehrt, wieder zur Arbeit greift. Er sitzt neben einem mit Büchern, Dintenglass und Sanduhr beladenen Tische. Mit der rechten Hand schlägt er ein Buch auf, in der linken hält er ein Uringlas gegen das Licht. Eine Frau wartet auf sein Urtheil. Im Hintergrund arbeiten zwei Gehilfe: der eine stosst ein Arzneimittel in einem Mörser, der andere schickt sich an, Etwas aus einer Flasche zu leeren. Auf dem Boden sieht man einen Herd, mehrere Flaschen und Töpfe. Das Gemälde gibt uns ein sehr interessantes Bild des anstrengenden Lebens des Landarztes. Man kann sich denken, dass das Weib, welches zur Thür hereinschaut die Hausfrau ist und dass sie den Arzt warnt, dass er mit seiner Harnbeschauung das Essen nicht versäumen muss. Wie wenig wäre daran zu ändern um das Leben des jetzigen Landarztes darzustellen!

Die Harnbeschauung wurde manchmal humoristisch abgebildet. So in einem Gemälde von Godfried Schalken im Museum im Haag (fig. 3). Eine weinende junge Dame wird von zwei Burschen ausgelacht: der Arzt hält das Uringlas und sieh da! einen kleinen schelmischen Embryo hat er darin entdeckt! Darum die Thränen des beschämten Mädchens. Die Urinbeschauung konnte also, freilich von andern Erkundigungen unterstützt, auch die Vergehen der Jugend entdecken!



Gravure extraite des Archives Générales de Médecine.

Mit dem XVIII. Jahrhundert wird diese humoristische Tendenz immer merklicher. Der alte Köhlerglaube ist todt, die Urinbeschauer werden nicht mehr verehrt, sie werden bald den modernen Untersuchungsmethoden weichen müssen. Und doch sind sie noch nicht ganz von der medizinischen Bühne verschwunden. Unter den zahlreichen Kurpfuschern, welche auf verschie-

dener Weise den ärztlichen Erwerb so sehr beeinträchtigen befinden sich noch Spezialisten welche alle Krankheiten durch blosse Inspektion des Harnes diagnosticiren. *Vulgus vult decipi!* Dr. L. Laloy.

---

68. *Jahresversammlung der British Medical Association in Ipswich, Juli/August* 1900. *Section für Tropenkrankheiten.* (Nach British Medical Journal 1900. Aug. 4. S. 294 u. Sept. 1. S. 529 ff.)

1. Die Section wurde eröffnet durch eine Ansprache des Präsidenten *Kenneth Macleod* über *die Aufgaben der Section.* Derselbe verbreitete sich zunächst über den Typhus, die Dysenterie und die Pest, von denen zur Zeit die beiden ersteren in Südafrika, die letztere in Indien den Engländern viel zu schaffen machen, und durch welche der Wirkungskreis der Section erweitert worden ist. Denn in diesen gehören nach seiner Ansicht nicht nur die rein tropischen Krankheiten, sondern auch diejenigen, welche, ursprünglich und im Wesentlichen tropisch, durch den Verkehr nach aussertropischen Ländern verschleppt werden, sowie die, welche, eigentlich nicht tropisch, durch die Bedingungen, welche sie in den Tropen finden, in ihrem Vorkommen und Auftreten alterirt werden. Ein interessantes Untersuchungsfeld bilden auch die Krankheiten, welche, sonst gewöhnlich, in den Tropen selten oder unbekannt sind. Dank der verbesserten Hygiene ist der Aufenthalt und Dienst in den Tropen nicht mehr so gefährlich als in vergangener Zeit. Aber hinter der Frage der Akklimatisation des Individiums taucht auch die der Akklimatisation der Rasse, der Colonisation, auf, und die Lösung dieses wichtigen Problems stellt den Endzweck der Thätigkeit der Section für Tropenkrankheiten dar.

2. Das erste Thema, welches zur Verhandlung kam, betraf *die Behandlung der Malaria mit Chinin.* Die Discussion wurde eröffnet von *Andrew Duncan*, welcher ausführte, dass das Chinin sowohl als Prophylacticum als auch als Heilmittel alle andern Mittel übertrifft. Nächst der innerlichen Darreichung empfiehlt er die per rectum.

*W. J. Buchanan* berichtet über die günstigen Resultate, welche mit dem prophylactischen Gebrauche des Chinins in den indischen Gefängnissen erzielt worden sind. Bei diesen in grossem Massstabe angestellten Versuchen ist niemals ein Fall von Schwarzwasserfieber zur Beobachtung gekommen. Das Chinin wurde in täglichen kleinen Gaben verabreicht.

*Robert Fielding-Ould* weist darauf hin, dass die Wirkung des Chinins darauf beruht, dass der Sauerstoff im Blute fester an das Hämoglobin gebunden und so den Malaria-Parasiten, die denselben zum Leben bedürfen, entzogen wird. Am meisten geschädigt werden die jungen Parasiten. Man könne daher nicht vom Chinin sagen, es verhüte die Malaria, sondern dasselbe greife nur die Parasiten an, wenn sich diese in einem gewissen Stadium ihrer Entwickelung befinden. Redner verwirft deshalb den täglichen prophylactischen Gebrauch des Chinins als nutzlos und für die so wie so in den Tropen sehr in Anspruch genommenen Digestionsorgane schädlich und empfiehlt dasselbe, ausser bei wirklichem Fieber, nur in Ausnahmefällen, wie nach einer grossen Anstrengung oder während eines Marsches. Die Zeit der Chinindarreichung ist durch mikroskopische Bluntuntersuchungen zu bestimmen: wenn die Parasiten nahe daran sind zu sporuliren oder sich im jüngsten Stadium der Sporocyten befinden, ist eine volle Dose Chinin zu reichen und dies noch einige Wochen nach Verschwinden

des Fiebers fortzugeben, bis das Blut bei wiederholten Untersuchungen sich frei von Parasiten erwiesen hat. Nächst der innerlichen Darreichung empfiehlt er die subcutane und die per rectum.

*Patrick Manson* hebt hervor, dass die prophylactische Wirkung des Chinins nicht darauf beruht, dass es die Einführung der Parasiten, sondern darauf, dass es die Entwickelung derselben verhütet. Wie es sich therapeutisch verschieden gegen ihre verschiedenen Arten (gutartige-bösartige Tertiana) verhalte, werde dies auch prophylactisch der Fall sein. Er empfiehlt daher bei künftigen Versuchen die Art der Parasiten, gegen welche es angewandt wird, und auch den Zustand der Digestionsorgane des betr. Individuums zu berücksichtigen, da von diesem die Resorption des Chinins abhängt.

*James Cort Marsden* erwähnt einen von ihm in Indien beobachteten Fall von Schwarzwasserfieber nach Chinin mit tödlichem Ausgange.

*David C. Rees* empfiehlt statt der subcutanen Darreichung die intramusculäre (welche auch in den deutschen Colonien die erstere verdrängt hat. Ref.). Prophylactisch zieht er die täglichen kleinen Dosen den einzelnen grossen vor.

*C. F. Harford-Battersby* wendet sich gegen die früher üblichen heroischen Chinin-Dosen. Er giebt 0,6 zu Beginn des Schweissstadiums, nachdem der Darm geöffnet worden ist. Dass Chinin Hämoglobinurie hervorrufen kann, will er glauben, aber nicht, dass es hämoglobinurisches Fieber erzeugen kann. Dagegen spricht, dass, obwohl Chinin in der ganzen Welt in grossen Dosen angewandt wird, die Heimat des hämoglobinurischen Fiebers Westafrika zu sein scheint, während es in Indien selten ist.

*E. M. Wilson* glaubt nicht an die prophylactische Wirkung des Chinins.

*B. S. Ringer* erzählt einen Fall von Chininblindheit, der nach dem Gebrauch von Jodkalium heilte.

*C. P. Maitland* sah in einer Epidemie von Methylenblau besseren Erfolg als von Chinin. Nach seinen Erfahrungen ist Schwangerschaft keine Contraindication gegen letzteres.

*James Cantlie* theilt einen Fall von Fieber bei einem Säugling mit, der rasch heilte, nachdem die stillende Mutter sowohl als der Säugling Chinin erhalten hatten. In der Muttermilch wurden keine Malaria-Parasiten gefunden.

*Eduard Henderson* hält Chinin schädlich für Schwangere; er sah Fehlgeburten nach grossen Chinindosen. Er glaubt aber, dass dies durch die gleichzeitige Darreichung von Opium oder noch besser von Chlorodyne, das ausser Morphium indischen Hanf enthält, verhütet werden kann.

*Ronald Ross* bemerkt, dass bei alten Malaria-Fällen eine Form von continuirlichem Fieber vorkommt, das nicht direkt durch die Parasiten hervorgerufen wird, sondern wahrscheinlich auf die Vergrösserung der Leber und Milz zurückzuführen ist und nicht auf Chinin weicht. Er empfiehlt das Chinin vor dem Anfalle zu geben, wie es schon *Torti* gethan hat, und seinen Gebrauch 3 Monate lang fortzusetzen.

*Guthrie Rankin* berichtet über einen jungen Mann, der während seines ersten Aufenthaltes in Central-Afrika, ohne Chinin zu nehmen, an Schwarzwasserfieber erkrankte, bei seinem zweiten Aufenthalte, während dessen ganzen Dauer er täglich Chinin nahm, dagegen gesund blieb, abgesehen von einer hartnäckigen Dermatitis, die er dem langen Gebrauch des Chinins zuschrieb.

*Oswald Baker* schreibt das so häufige Versagen der prophylactischen Wirkung des Chinins zu kleinen Dosen zu.

*Kenneth Macleod* weist darauf hin, dass die Anwendung des Mikroskops, so wünschenswerth dasselbe bei der Verordnung des Chinins ist, doch in der Praxis nicht immer durchführbar sei. Zum Schluss macht er nochmals auf den wichtigen Unterschied zwischen Hämoglobinurie, die durch verschiedene Gifte, anorganische und organische, hervorgerufen wird, und hämoglobinurischem Fieber, bei dem die Hämoglobinurie nur eines von den verschiedenen Symptomen der Krankheit bildet, aufmerksam.

3. *S. P. James* spricht *über die Metamorphose der Filaria sanguinis hominis in Mosquitos.* Er fand, dass sich die Filarien sowohl in gewissen Culex- als Anopheles-Arten entwickeln können. Sie brauchen hierzu 12—14 Tage. Wahrscheinlich sind Klima und andere Factoren (Häufigkeit der Filariasis in der betr. Gegend) von Einfluss auf die Entwickelungsdauer. In *Manson*'s Versuchen betrug dieselbe 7, in denen *Bancroft*'s 17—20 Tage. In ihrem Endstadium sind die Filarien $^1/_{14}$—$^1/_{15}$ Zoll (engl.) lang und $^1/_{800}$ Zoll breit und haben am Schwanze 3 Hervorragungen. Sie werden in den Geweben des Thorax, Kopfes und Halses, in geringerer Zahl auch in denen des Abdomens gefunden. 2 mal fand *James* eine Filaria zum Theil in den Geweben des Labrums des Stachels liegend, während der übrige Theil ihres Körpers in den Geweben des Kopfes aufgewunden war.

In der Discussion hebt *Manson* hervor, dass durch *James*' Beobachtungen, welche die *Low*'schen bestätigen, die Uebertragung der Filarien durch Mosquitosstiche wahrscheinlich gemacht, aber auch nicht ausgeschlossen werde, dass die Filarien auf anderen Wegen die Mosquitos verlassen und ins Wasser gelangen (mit den Faeces, den Eiern, durch den Stachel) und durch dies dann die Infection erfolge. Die Filarien können einige Stunden in reinem Wasser leben, in schmutzigem, d.h. Nahrung für sie enthaltenden vielleicht länger. Die Seltenheit der Filariasis bei den Mosquitonetze benutzenden Europäern liesse sich daraus erklären, dass, bevor Embryonen im Blute gefunden werden können, eine grosse Zahl von erwachsenen Thieren in den Lymphgefässen vorhanden sein müssen, zu deren Uebertragung viele Mosquitosstiche nötig sind. Ferner weist *Manson* auf die Analogien hin, welche zwischen Filariasis und Malaria bestehen.

4. In einer *Mittheilung über die Aetiologie der Filariasis* macht *J. Maitland* gegen die Theorie der direkten Inoculation die grosse Seltenheit der Krankheit bei Europäern geltend, welche, wenn sie gewöhnlich auch unter Mosquitonetz oder Punkah schlafen, doch von Sonnenuntergang bis zum Schlafengehen den Mosquitostichen ausgesetzt sind. Uebrigens erfreuen sich in Madras die wohlsituirten Europäer auch einer ausserordentlichen Immunität von Malaria. Redner sucht die Infectionsquelle im Trinkwasser, wofür die oft beobachtete, mit den Trinkwasserverhältnissen im Zusammenhang stehende, eng begrenzte Verbreitung der Krankheit spricht. 4 Eurasierinnen, welche in einem bestimmten Teiche badeten und dessen Wasser auch tranken, erkrankten zu gleicher Zeit an Filariasis. Gegen die direkte Inoculation spricht auch, dass das Zusammenleben mit Filaria-Kranken in einem und demselben Hause oft ohne Nachtheil ist.

5. Unter dem Namen *»indische Heisswetterdiarrhöe"* beschreibt *W. J. Buchanan* eine in Indien bei heissem Wetter bei Europäern und Eingeborenen, Erwachsenen sowohl als Kindern, vorkommende Form von schwerer

Diarrhöe, welche Aehlichkeit mit der Sommerdiarrhöe unserer Breiten, insbesondere der Cholera infantum hat, und bei alten oder schwachen Personen einen tödlichen Ausgang nehmen kann. Als Ursachen derselben kommen ausser Diätfehlern durch das heisse Wetter hervorgerufene Fäulniss- oder Gährungsprozesse im Darme in Betracht. Sie kann Gelegenheit zu Verwechselungen mit asiatischer Cholera geben; wahrscheinlich gehören viele jener dunkeln Fälle von sporadischer Cholera hierher.

6. *Andrew Duncan* macht Bemerkungen über *die Krankheiten der Goorkhas.* Die Malaria-Fieber sind bei denselben oft sehr hartnäckig. Die Phithisis pflegt einen rapiden Verlauf zu nehmen. Zu Mumps und Masern sind sie sehr geneigt. Augenentzündungen sind als Folge der schlechten Ventilation ihrer Hütten sehr häufig. Typhus wird sehr selten beobachtet.

SCHEUBE.

*(Fortsetzung folgt.)*

---

Ueber die *Zunahme der Selbstmorde* giebt der *Medical Record*, Oct. 20, 1900, pg. 617 folgende statistische Angaben:

| Selbstmorde kommen auf 1 Million Einwohner | 1861—1870 | 1871—1880 | 1881—1884 | 1885—1888 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sachsen . . . . | 281 | 325 | 370 | 333 | |
| Dänemark . . . | 283 | 266 | 249 | 259 | |
| Frankreich . . . | 129 | 161 | 189 | 212 | |
| Preussen . . . . | 127 | 163 | 198 | 204 | |
| Belgien . . . . | 61 | 81 | 107 | 116 | |
| Schweden. . . . | 30 | 86 | 96 | 110 | |
| England u. Wales. | 66 | 70 | 74 | 78 | |
| Norwegen . . . | 82 | 70 | 68 | 66 | Die strengen Massnahmen gegen den Alkoholismus sollen die Zahl des Selbstmorde verringern. |
| Italien. . . . . | 27 | 37 | 37 | 48 | In Italien soll die starke Auswanderung die geringe Zahl der Selbstmorde veranlassen. |

In den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika kommt 1 Selbstmord auf 35000 Menschen. In Neu England hat der Selbstmord ungefähr um 35 % zugenommen. Von 1860—1890 ist die Zahl der Selbstmorde auf eine Million Menschen, in Massachusetts von 70 bis 90 und in Connecticut von 61 bis 103 gestiegen.

Die Zahl der Selbstmorde nimmt in der gesamten civilisierten Welt stetig zu. In allen Ländern Europas kommen mit Ausnahme von Frankreich mehr Selbstmorde beim Militär als beim Civil vor. Die Ehe verringert die Zahl der Selbstmorde, 2,7 mal mehr Selbstmord wird von Hagestolzen als von Verheirateten verübt. Auf eine Selbstmörderin kommen 4 Selbstmörder. Im Mai, Juni und Juli kommen die meisten Selbstmorde vor.

WILHELM EBSTEIN.

---

Dr. med. L. L. Seamon kommt in seinem Artikel: »*The soldier's ration in the tropics- its use and abuse*" (Med. Record, Oct. 20, 1900, pg. 612) zu folgenden Schlussfolgerungen: Das Leben in den Tropen erhöht die Körper-

temperatur etwa um einen halben Grad, bedingt eine Verringerung des Körpergewichts um mehr als 8 % im ersten Jahre, eine Verminderung der Herzthätigkeit und Pulsfrequenz (bis zu 3 %), Verminderung der Harnmenge (bis 33 %), verminderte Harnstoffausscheidung (bis 3 %), gesteigerte Lebensthätigkeit, Verminderung der Speichelabsonderung und des Magensafts, des Pankreassekrets und der Galle, gesteigerte Schweissbildung, Trockenheit der Schleimhaut des Halses, gesteigerten Durst, schwacher Appetit und gestörte Verdauung. Folgende Ration wird für einen Soldaten in den Tropen als reichlich erachtet: Frisches Fleisch 10 Unzen, oder die entsprechende Menge in getrockneten oder geräuchertem Zustande, 2 Unzen Speck, 12 Unzen Mehl, 4 Unzen Reis, Linsen oder Mais, 14 Unzen saftige und grüne Gemüse, 2 Unzen getrocknete Früchte, 4 Unzen Zucker mit Chokolade, Thee und Gewürz incl. Essig. Es entsprechen die vorstehenden Nahrungsmittel ca. 40 gram Eiweiss, 15 gram Stickstoff, 83 gram Fett und 540 Kohlenhydraten, sie liefern 3,300 Calorien. Für den Marsch könnte durch Verdoppelung des Zuckers die Ration handlicher und leichter tragbar gemacht werden, in dem die Gemüse, Früchte, Cerealien in Wegfall kämen.

WILHELM EBSTEIN.

---

## EPIDÉMIOLOGIE.

I. LA PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. Osaka.* Du 30 juin au 7 sept. aucun cas; du 8 au 16 sept. 13 cas (6 décès). 2. *Chine. Hongkong.* Du 16 sept. au 13 oct. 13 (13), dont 11 à Victoria. Du 14 au 20 oct. 5 (5); du 21 au 27 oct. 1 (1). 3. *Iles Philippines. Manille.* Du 29 juillet au 18 août 10 (5); du 9 au 15 sept. 1. 4. *Australie. Brisbane* (Queensland). Du 2 au 8 sept. 2 (1); du 9 au 15 sept. 3 (1); au 13 oct. 3 (2). *Townville* (Queensland) du 26 août au 1 sept. 2 (3); du 2 au 8 sept. 2 (1); du 16 au 29 sept. 1. *Charters Towers* (Queensland), distant de Townville de 82 lieues anglaises, 1 cas. 5. *Indes orientales anglaises.* Dernière semaine du mois de septembre 2136 décès; première semaine du mois d'oct. 2123 décès; du 8 au 14 oct. 2322; du 15 au 21 oct. 2505; du 22 au 28 oct. 2174; du 29 oct. au 4 nov. 2148 décès. *a. Bombay* (ville) du 24 au 30 sept. 87 (dont 21 dans le quartier insalubre de Mandvie); du 1 au 7 oct. 86; du 8 au 14 oct. 82; du 15 au 21 oct. 72; du 22 au 28 oct. 85; du 31 oct. au 6 nov. 85 décès. A Bombay on a inoculé préventivement depuis le 1 oct. 1897 200189 personnes. *b. Bombay* (présidence) du 1 au 7 oct. 1142 décès (surtout dans les villes de Punah (70—104 décès par jour) et de Belgaum (20—30 décès p. j.)); du 8 au 14 oct. 1415; du 15 au 21 oct. 1285 (la ville de Punah du 15 au 16 oct. 84 (157); du 26 au 30 oct. 248 (220)); du 31 oct. au 6 nov. 938 décès (la ville de Punah du 2 au 7 nov. 184 décès). *c. Mysore* (ville) du 17 au 23 sept. 480; du 24 au 30 sept. 609; du 1 au 7 oct. 543 décès. Dans plusieurs parties de la ville on voit des cadavres des pestiférés abandonnés dans les rues et dans les égouts; du 8 au 12 oct. 438 décès. *d. Mysore* (état) du 8 au 14 oct. 687; du 15 au 21 oct. 904; du 22 au 28 oct. 1109; du 29 oct. au 4 nov. 737 décès. *e. Bangalore* du 17 au 23 sept. 65; du 24 au 30 sept. 95; du 1 au 7 oct. 91 décès; du 8 au 12 oct. 99 cas (79 décès). *f. Champs d'or de Kolar:*

Beaucoup de cas de peste, on croit que la maladie est importée de Bombay par un envoi de farine. *g. Calcutta*, du 24 au 30 sept. 47; du 1 au 7 oct. 88 décès; du 12 au 15 oct. 7 cas (7 décès); du 15 au 21 oct. 44 décès; du 27 oct. au 6 nov. 1 cas. *h. Province de Bengalen* (surtout à Patna et Gya) du 15 au 21 oct. 184; du 28 oct. au 3 nov. 278 décès. 6. *Ile de Maurice*, du 12 au 18 oct. 54 cas (35 décès); du 19 au 25 oct. 64 (30); du 26 oct. au 1 nov. 40 (40); du 2 au 8 nov. 50 (36); du 9 au 15 nov. 38 (29); du 16 au 22 nov. 39 (33). 7. *Madagascar. Tamatave*, du 17 sept. au 12 oct. 6 (5). 8. *Colonie du Cap. King William's Town*, 20 nov. 8 (1). Tous les ports de la côte orientale d'Afrique entre les parallèles 10—40 sont déclarés contaminés. 9. *Brésil. Rio de Janeiro*. 29 sept. 2 cas. 10. *Grande Bretagne. a. Glasgow*, 14 nov. La déclaration de contamination du port est supprimée. La maladie a sévi durant environ 3 mois; 28 cas (8 décès en total). 170 personnes ont été mises en observation aux »contact-houses". *b. Tyne ports*, 10 nov. 2 cas suspects. 11. *Allemagne. Bremerhaven*. Un marin indisposé du steamer »Marienburg" venant de Buenos-Ayres le 27 Oct. fut transporté le 30 oct. de son logis à terre à l'Hôpital général et puis à l'Hôpital pour les contaminés, où sa maladie fut reconnue d'être la peste. Le patient a succombé. Pas d'autres cas; 12. *Egypte. Alexandrie*, 6 oct. 1 (1); 11 nov. 2 (1).

II. La fièvre jaune. 1. *Mexique. Vera Cruz*. Du 23 au 29 sept. (12); du 30 sept. au 6 oct. (11); du 7 au 20 oct. (13); du 21 au 27 oct. (7); du 28 oct. au 3 nov. (12). *Mexique* (ville) du 8 au 14 oct. (1); du 15 au 21 oct. (1). *Progreso* du 24 au 30 sept. (9). *Tampico* du 27 sept. au 14 oct. 15 (2); du 15 au 21 oct. 4 (1); du 22 oct. au 4 nov. 18 (5). 2. *Colombia. Barranquilla* du 3 au 16 sept. 70 (36); du 17 au 23 sept. (1). *Bocas del Tora* le 22 oct. 1. 3. *Ile de Cuba. Havane* du 1 au 17 oct. 175 (39); du 18—27 oct. 99 (28); du 28 oct. au 1 nov. 50 (8). *Cienfugos* du 9 au 22 sept. 1. *Gibara* du 13 au 16 oct. (1). *Sagua* du 17 au 21 sept. 2 (1); le 2 nov. 1. *Matanzas* du 7 au 14 nov. 3. 4. *Costa Rica. Port Limon* du 31 oct. au 4 nov. 2 (1). 5. *St. Domingue. Puerto Plata* du 6 oct. au 3 nov. 5.

III. Le Choléra asiatique. *Indes orientales anglaises. Calcutta* du 9 au 15 sept. 5; du 16 au 22 sept. 7; du 23 sept. au 6 oct. 305; du 7 au 13 oct. 56; du 14 au 20 oct. 17 décès. Ringeling.

## COMMUNICATIONS.

*Die Sektion für Geschichte der Med. und med. Geographie in Aachen. (Schluss.)*

In der zweiten Sitzung hielt *Sudhoff* seinen schon für München angekündigten Vortrag über »*Theophrast von Hohenheim und die Lehre von den drei Principien*".

Die Erlösung des naturwissenschaftlichen und medizinischen Denkens von den zu Zwangsvorstellungen gewordenen Lehren von der Einfachheit der vier aristotelischen Elemente und den vier Kardinalsäften des menschlichen Körpers ist von der Chemie aus erfolgt. Die Beschäftigung mit der Chemie der Metalle gab den Anstoss zur Ausbildung einer Sonderlehre, die sich zuerst bei *Dschabir* klar ausgesprochen findet im 8. Jahrhundert. »Mercurius" und »Sulfur"

galten seit ihm als die Grundstoffe der Metalle, doch wurden dieselben noch als eigenthümliche enge Verbindungen der vier alten Elemente angesehen. Ohne nennenswerthe Umbildung herrschte diese Lehre, bis *Hohenheim* ihr mit reformatorischem Geiste eine ganz neue Gestalt gab.

Die Grundlage seiner ganzen naturphilosophischen Lehren, seiner chemischen, physiologischen und pathologischen Anschauungen bildete die Lehre von den drei Principien. Er stellte die Natur der beiden Grundsubstanzen »Mercurius" und »Sulfur" näher fest und fügte ihnen als dritte das »Sal" hinzu, dem in der Hitze Flüchtigen und dem mit Feuererscheinung Verbrennlichen das Feuerbeständige, Form und Festigkeit Gebende. Vortragender führte diese Hohenheimsche Lehre mit zahlreichen Belegstellen aus den Paracelsischen Schriften eingehend aus und legte besonderen Nachdruck auf eine polemische Stelle im »Paragranum" (4⁰ Ed. Bd. II. S. 31), an welcher Hohenheim seinen Vorgängern vorhält, dass sie neben »Mercurius" und »Sulfur" bei der Metallentstehung das Dritte, das »Sal", vergessen hätten: »Nicht zwei, sondern drei machen die Metalle". Diesen Beobachtungsfehler erklärt Hohenheim dort für eben so schlimm wie die jeder Erfahrungsgrundlage entbehrende Irrlehre von den vier humores. Die vier aristotelischen Elemente werden völlig ihrer Einfachheit entkleidet; sie sind nur zusammengesetzte Nährböden, die ihre Erzeugnisse hervorbringen, matrices, »Mütter" ihrer »Früchte" sie bestehen ebenso wie die ganze anorganische und organische Erscheinungswelt aus den drei Grundsubstanzen Sal, Sulfur und Mercurius, die mit den in der Natur vorkommenden Stoffen gleichen Namens nur insofern eine gewisse Parallele bieten, als der Name der Primärsubstanz von einer der hervorstechenden Eigenschaften des namengebenden Stoffes hergenommen ist. Das gemeine Salz, der gemeine Schwefel und das gemeine Quecksilber bestehen gleichfalls aus den genannten drei Grundstoffen. Wollen wir uns diese Lehre begrifflich näher bringen, so müssen wir die heutige Lehre von den »drei Aggregatzuständen" zum Vergleich heranziehen, trotzdem hier nicht *Zustände*, sondern *Substanzen* verstanden werden. Dass aber Hohenheim den Principien der Verbrennlichkeit und der Flüchtigkeit zum ersten male das Princip der Feuerbeständigkeit als drittes hinzufügte, ist grade in seiner Selbstverständlichkeit und zwingenden Konsequenz eine naturwissenschaftliche That ersten Ranges.

Mit dieser Paracelsischen Lehre von den *drei* Principien haben wir auch einen festen Markstein für die chronologische Anordnung in der Geschichte der Chemie beziehungsweise Alchemie gewonnen. Jede zeitlich nicht sicher zu fixirende chemisch-alchemistische Schrift, welche nur zwei Grundsubstanzen, Sulfur und Mercurius kennt, ist *vor* Hohenheim zusetzen; wer Sal als Drittes hinzufügt, hat *nach* Paracelsus geschrieben. Dieser für jeden, der die Geschichte der Chemie ernsthaft erforscht, klare Sachverhalt wurde zu Ende des 16. Jahrhunderts und zu Anfang des 17. dadurch auf den Kopf gestellt, dass zwei um diese Zeit entstandene Schriftengruppen, die des pseudonymen *Johann Isaak des Holländers* und des von *Joh. Thölde* frei erfundenen *Basilius Valentinus,* der höheren Würdigkeit halber von

ihren Herausgebern als weit über hundert Jahre alte Herrlichkeiten ausgeboten wurden. Die erste gedruckte Schrift des »Holländers" datirt vom Jahre 1582, sein angebliches Hauptwerk ist 1600 zu Middelburg erschienen; die Thölde'schen Basiliana erschienen von 1599—1604. Und nun ist es mehr betrüblich als ergötzlich zu sehen, wie die ganze Meute, die den Einsiedeler Genius mit der Schmähung unausrottbarer Neuerungssucht bisher verfolgt hatte, nun die günstige Gelegenheit ergriff und ihn einmüthig des schimpflichsten Plagiates zieh, ihn, dessen hervorstechendsten Charakterzug die absoluteste Gradheit und Ehrlichkeit bildet. Tonangebend in diesem Verleumdungskonzert war vor allen der verkrachte Goldsucher *Bernhard Gabriel Penot* in seiner Schrift »De denario medico" 1608. Jahrhundertelang hat diese Geschichtslüge ihr Leben gefristet; der gegen Hohenheim angezettelte Verleumdungsfeldzug ist eines der schwärzesten Blättern in der Geschichte der Wissenschaften.

Die dritte Sitzung beschäftigte sich unter dem Vorsitze des bekannten Medico-Geographen San.-R. *Scheube* zunächst mit der internationalen historisch-geographischen Gesellschaft, für welche *Peypers* Satzungen entworfen hatte, deren einzelne Gesichtspunkte in eingehender Diskussion geklärt wurden. Die Versammlung war dem engeren Zusammenschluss der Medico-Historiker aller Länder durchaus geneigt und hielt die Gründung einer internationalen Gesellschaft für zweckdienlich, alles Weitere der Centralstelle in Amsterdam einstweilen anheimgebend, wie das ja im Oktoberheft des »Janus" schon dargelegt ist.

In längerem Vortrage, dem zahlreiche Druckwerke, Abbildungen und Zeichnungen zur Illustration dienten, handelte *Sudhoff* sodann von der medizinischen Sekte der *Iatromathematiker*, ihrem Ursprung im Alterthum und ihren hauptsächlichsten Vertretern im 15., 16. und 17. Jahrhundert. Der Vortrag wird, wie wir hören, demnächst in ausgeführter Gestalt gesondert erscheinen.

Zum Schlusse sandte die Sektion in gewohnter Weise den eifrigen Förderern der historischen und geographischen Forschung in der Medizin Herrn *Cremer*, niederländischen Colonialminister, und den Herren *Janssen*, Direktoren der Senembah- und Deli Gesellschaften ihren Gruss und Dank.

In einer späteren Zusammenkunft in engerem Kreise entwickelte der erst spät von Südamerika eingetroffene Abtheilungsvorstand am Museo de La Plata Dr. *Lehmann-Nitsche* seine Gedanken über prähistorische medizinische Forschung, die lebhafte Zustimmung fanden.

K. S.